





COURS

DE

PATHOLOGIE

ET DE

THÉRAPEUTIQUE

CHIRURGICALES.



PRUDENT HEVIN

Des secrets de son art profondément instruit
Il sçût en écarter tout sistême inutile,
Et joignant au sçavoir les charmes de l'esprit
Il en rendit l'étude agréable et facile.

COURS
DE
PATHOLOGIE
ET DE
THÉRAPEUTIQUE
CHIRURGICALES.

Nouvelle Édition, augmentée de Remarques & Obſervations importantes.

Par M. HÉVIN, Profeſſeur Royal de Chirurgie, Conſeiller, premier Chirurgien de feu M. le Dauphin & de Meſdames les Dauphines, premier Chirurgien de Madame, Sœur du ROI, ancien Inſpecteur des Hopitaux Militaires & des Colonies, des Académies Royales des Sciences de Lyon & de Suède, &c.

PREMIÈRE PARTIE.

Prix, relié en un Volume, 7 liv. 10 ſ.; & en deux Volumes, 8 l. 10 ſ.



A PARIS,

Chez MÉQUIGNON, l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près des Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXV.

Avec Approbation, & Privilége du Roi.



AVERTISSEMENT DE L'AUTEUR.

L'ÉTUDE de la Pathologie & de la Thérapeutique Chirurgicales a été long-tems négligée, ou simplement effleurée par un nombre d'Élèves qui s'imaginoient, ou auxquels on s'étoit efforcé de persuader que l'Anatomie & l'Art des Opérations suffisoient pour former de parfaits Chirurgiens. Cependant, il n'étoit pas besoin d'un grand effort de réflexion, pour convaincre tout homme impartial & désintéressé, qu'une connoissance exacte & étendue des maladies Chirurgicales, de leurs causes & de leurs symptômes, doit être la partie la plus importante de la Chirurgie; & qu'on ne peut faire usage avec méthode & discernement, des moyens curatoires que fournit la Thérapeutique, si l'on n'est point parfaitement instruit de la nature du mal auquel on prétend remédier : D'ailleurs, on devoit aisément sentir, qu'un défaut de connoissances si essentielles pour la sûreté du traitement des maladies Chirurgicales, outre le mépris justement mérité qu'il doit inspirer pour le Chirurgien qui a négligé de les acquérir, peut souvent donner lieu à des désordres qu'on a beaucoup de peine à réparer.

Il est incontestable que les secours tirés de la matière Chirurgicale, ne peuvent jamais être administrés à propos qu'on ne soit déterminé dans leur choix, par un raisonnement judicieux & appuyé sur les vrais principes de l'Art; & ce raisonnement ne peut être fondé que sur la connoissance la plus précise de l'essence & de l'espèce de la maladie : Autrement, ces secours placés au hasard, deviendront au moins inutiles, s'ils ne produisent pas des effets contraires & préjudiciables. Ainsi la science de la Pathologie Chirurgicale peut seule guider le Chirurgien & le conduire sûrement & par degrés, à l'application juste & raisonnée des moyens curatifs

que renferme la Thérapeutique : Le choix & l'uſage de ces moyens ſont ſubordonnés à la connoiſſance diſtincte qu'on aura acquiſe des ſignes & des tems des maladies. Celui qui s'ingère de preſcrire & d'appliquer des remèdes, ſans être guidé dans ſa conduite par ces notions ſi néceſſaires, eſt expoſé à ſe tromper fort ſouvent dans l'emploi qu'il en fait : Au contraire, le Chirurgien foncièrement inſtruit, ne peut que rarement ſe méprendre ; puiſqu'il eſt toujours dirigé dans ſes indications & dans ſes procédés, par le concours des lumières qu'il a ſçu puiſer dans la théorie & dans l'obſervation, & qui ſe ſont accrues par les réflexions judicieuſes qu'elles l'ont mis à portée de faire dans ſa pratique.

Au reſte, cet Ouvrage a été dreſſé uniquement pour l'inſtruction des Elèves en Chirurgie : Ils ne doivent l'enviſager que comme une collection de préceptes, relatifs à l'étude de la Pathologie & de la Thérapeutique Chirurgicales, abſtraction complettement faite de tout manuel des opérations. Ce Recueil eſt le réſultat & le fruit de la pratique, de l'obſervation & ſur-tout, de la lecture réfléchie des Ouvrages des vrais Maîtres de l'Art : Mon intention en travaillant à raſſembler, ſous un même point de vue, les connoiſſances puiſées dans ces différentes ſources, a été principalement d'épargner au plus grand nombre des Etudians, l'acquiſition d'une grande quantité de livres qu'on n'eſt pas toujours en état de ſe procurer ; & de leur éviter auſſi, des lectures ſuivies & des recherches multipliées dans les Ouvrages anciens & modernes. Je me croirai amplement dédommagé de mon travail, par la certitude de leur avoir été utile en contribuant en quelque choſe, aux progrès qu'ils doivent être diſpoſés à faire dans l'étude de la ſcience à laquelle ils ſe ſont deſtinés.



AUX ÉTUDIANS
EN CHIRURGIE.

RIEN fans doute ne doit nous être plus cher dans notre Art, que la partie qui concerne les opérations : c'eſt elle qui caractériſe ſpécialement la Chirurgie ; c'eſt elle qui nous a valu ces ſuccès brillans qui ont forcé les eſprits même les plus ſceptiques, de convenir qu'il y avoit un art de guérir, du moins par rapport aux maladies externes du corps humain. Mais ne diſſimulons rien ; ſi l'Art des opérations doit être en auſſi haut degré d'eſtime parmi nous, oſons le dire, la connoiſſance des maladies, & ſur-tout celle de la matière médicale ne méritent pas un moindre degré de conſidération. Qu'on l'enviſage du côté de ſon étendue, du côté de ſon utilité ; qu'on la conſidère par rapport à tout ce qu'elle ſuppoſe de lumières & de talens dans le Chirurgien, & particulièrement par rapport à la diſtinction qu'elle doit lui valoir dans l'exercice de ſa profeſſion, & l'on conviendra ſans peine, qu'il eſt peu de parties de ſon Art qui exigent à ſi juſte titre, toute ſon application & ſon étude.

On ne peut d'abord diſconvenir que l'étendue de la matière médicale ne ſoit, pour ainſi dire, ſans bornes : Il eſt clair que toute maladie demande l'application d'un remède convenable, & ces rapports de convenance entre la maladie & le remède qu'elle exige, ſe multiplient non-ſeulement ſelon les différences eſſentielles qui diſtinguent les diverſes maladies, mais encore ſelon leurs différens états, leurs différens degrés, leurs différentes complications. Ce n'eſt pas aſſez ; c'eſt parmi cette infinité de mixtes que la Nature renferme dans ſon ſein, & que l'Art multiplie encore par des alliages & par des opérations différentes, qu'il faut diſcerner le véritable remède indiqué : Quelle étendue immenſe de connoiſſances qui d'un côté, égale toutes les altérations poſſibles du corps humain, & qui d'autre part, s'étend auſſi loin que l'aſſemblage entier des productions de la nature ! Mais quittons ce point de vue qui ſeroit peut-être capable de décourager, pour fixer un moment nos regards ſur l'utilité dont eſt ſpécialement cette partie de notre Art, qui enſeigne à diſcerner & à appliquer les médicamens.

Parmi tant de différentes maladies qui affligent le corps humain, & qui ſont l'objet particulier de la Chirurgie, on ſait que le plus grand nombre cède à la ſeule application bien dirigée des remèdes indiqués : Dans les maladies mêmes qui, outre l'emploi des médicamens, exigent encore l'opération de

la main, l'application des topiques joue ſouvent le principal rôle & le rôle le plus continu. En effet, quel ſeroit le ſort de toutes nos opérations, ſi les remèdes ne les préparoient, ſi les remèdes ne les ſecondoient, ſi les remèdes ne les conduiſoient à une heureuſe fin ? Ajoutons que l'opération n'eſt, par rapport à la totalité d'une cure, que ce que peut être un coup de main dans une manœuvre longue & difficile, qui exige une ſuite non interrompue de mouvemens auſſi variés que juſtes. D'ailleurs, n'eſt-il pas vrai qu'un point, un ſeul point de la maladie en amène la néceſſité, comme un ſeul inſtant la meſure ; lorſqu'au contraire, tous les états, tous les degrés, tous les tems, tous les inſtans de la maladie demandent toujours l'application des remèdes convenables ?

Il ſuffiroit d'avoir examiné quelle eſt l'étendue & l'utilité de la matière médicale, pour faire ſentir toute l'eſtime à laquelle un Chirurgien qui poſsède à fond cette matière, eſt en droit de prétendre chez tous les juſtes eſtimateurs du mérite : mais ſi, quittant ce premier point de vue, on jette les yeux ſur tous les obſtacles qu'il faut ſurmonter pour pénétrer tant ſoit peu, dans les objets que préſente cette ſcience immenſe, c'eſt alors ſur-tout qu'on ſe formera une haute idée des connoiſſances & des talens du Chirurgien qui aura ſu les vaincre. Une expérience aveugle n'a jamais ſuffi & ne ſuffira jamais pour déterminer les rapports qui règnent entre les maladies & les différens remèdes : Il a fallu de plus, conſulter l'expérience de tous les tems & recueillir les obſervations de tous les ſiècles ; il a fallu connoître à fond toutes les propriétés des mixtes, pénétrer dans leur compoſition la plus intime, arracher, pour ainſi dire, à la nature le ſecret le plus caché de ſes myſtères, & pour le ſaiſir, mettre à profit tout ce que l'Anatomie, tout ce que la Chymie, tout ce que la Phyſique ont ouvert heureuſement de voies pour diſſiper les ténèbres, dont la Nature ſemble s'être plu à couvrir tous ſes Ouvrages.

En eſt-ce aſſez pour faire comprendre tout ce qu'exige dans le Chirurgien, la connoiſſance d'une Phyſique & ſi vaſte & ſi relevée ? D'ailleurs, j'oſe le dire, & je ne crains point de trop avancer, que pour la poſſéder, à peine ſuffit-il des talens les plus heureux, ſecondés du travail le plus obſtiné. Mais quand l'acquiſition de ces connoiſſances ſeroit encore plus difficile, qui eſt celui qui, pour s'en aſſurer la poſſeſſion, ſeroit aſſez peu ſenſible aux attraits de la belle gloire, pour ne pas faire du moins tous les efforts dont il peut être capable ? La conſervation de la vie eſt ſans doute le plus grand bienfait dont les hommes puiſſent être redevables à d'autres hommes, & la récompenſe la plus flatteuſe qui puiſſe ſuivre ce bienfait, c'eſt la haute conſidération qui accompagne les talens.

Mais les loix étroites de l'équité ne veulent-elles pas que

cette conſidération ſe partage entre les différens Miniſtres de ſanté, à proportion de ce que chacun d'eux aura contribué à la cure des différentes maladies ? Sur ce principe, ſuppoſons une maladie externe qui ſe trouve compliquée d'une maladie interne ; par exemple, un de ces ulcères malins dont l'infection ſe porte juſqu'au ſang, ou dont le ſang auparavant infecté, cauſe & entretient la malignité : Certainement, puiſque la maladie en queſtion eſt du domaine du Chirurgien, puiſqu'il la tient, pour ainſi dire, aſſujettie au doigt & à l'œil, c'eſt à lui non-ſeulement de décider de la nature du mal, mais encore du choix des remèdes par leſquels il faut le combattre. Mais ſi ſon ignorance dans la matière médicale, le met hors d'état de preſcrire le vrai remède ; ſi dans cette poſition, il ſe voit forcé malgré qu'il en ait, d'avoir recours à des Maîtres qui plus verſés que lui dans ces matières, feront néceſſairement les ſiens, alors de quel œil penſez-vous que le Chirurgien ſera regardé ? Comme un être incomplet qui a beſoin qu'un être étranger vienne ſuppléer à ce qui lui manque ; comme un inſtrument qui ne ſe meut qu'autant qu'on le fait mouvoir, ou ſi vous voulez, comme une eſpèce d'automate qu'il eſt utile ou même néceſſaire de mettre en jeu, mais qui a abſolument hors de lui, & le principe & les loix de ſon mouvement. En bonne foi dans cette ſuppoſition, le Chirurgien pourroit-il prétendre d'être regardé d'un autre œil ? Non, tout au contraire, s'il ne faut rien diſſimuler, il autoriſeroit les injuſtes prétentions des adverſaires-nés de la Chirurgie, & il ſeroit juſte que ceux qui le dirigeroient, l'emportaſſent autant ſur lui que l'eſprit doit l'emporter ſur la main.

Si, au contraire, le Chirurgien joint à l'habileté de la main, la connoiſſance parfaite des remèdes, alors poſſédant lui ſeul toutes les parties dont le concours eſt néceſſaire pour conduire une cure à une heureuſe fin, il ne ſe verra plus forcé d'appeller ces injuſtes rivaux, qui non-ſeulement diminueroient ſa gloire en la partageant, ou même en revendiqueroient la meilleure part ; mais qui peut-être ne lui en laiſſeroient d'autre que celle où doit prétendre un eſclave docile, ou tout au plus un manœuvre expert.

Aſſurément il ſeroit à ſa place que chacun, ne fût-ce que par rapport à ſa propre gloire, aſpirât à une meſure de ſavoir qui, dans toutes circonſtances, le mit à l'abri de pareilles épreuves & humiliations : mais il eſt encore une autre raiſon qui tient de plus près au devoir qu'à la vanité. Si le peu de connoiſſance de ce qui concerne les médicamens, met dans la néceſſité d'appeller le ſecours d'autrui, on ſera donc forcé de commettre à une main étrangère, le ſuccès des opérations, & par conſéquent auſſi de livrer, pour ainſi dire au haſard, & ſa réputation & la vie du malade : Si l'intérêt

de notre honneur défend l'un, l'autre eſt encore plus défendu, par ce que l'on doit à des concitoyens.

Enfin, & c'eſt ma dernière réflexion, quand la voix de notre propre intérêt, quand celle de l'honneur & du devoir ſe tairoient tout à-la-fois pour nous, celle de la néceſſité ſuffiroit ſeule pour ſe faire entendre. Indépendamment de ce qui ſe paſſe dans les villages & dans la campagne, on ſait que c'eſt preſque aux Chirurgiens ſeuls que l'autorité royale confie le ſoin des bleſſés & des malades ſur les flottes, dans la plûpart des Armées de terre & dans les Colonies. Hors de portée dans ces circonſtances, d'appeller tout ſecours étranger, n'eſt-ce pas en nous ſeuls que nous devons trouver toutes les lumières qui doivent concourir pour un traitement ſage & méthodique, & par conſéquent toutes les connoiſſances qui peuvent regarder l'uſage & l'application des médicamens? C'eſt du moins ce que Sa Majeſté a ſuppoſé en nous confiant le ſalut & la vie de ſes Sujets; c'eſt donc à nous qui ſommes chargés de tous les devoirs qui répondent à cette confiance, de les remplir dans toute leur étendue, en nous appliquant autant à acquérir la ſcience des maladies & de la matière médicale, que la dextérité de la main.

Le bien de l'humanité doit donc être l'objet continuel de notre étude & de nos travaux; les vrais Sávans & les hommes juſtes applaudiront à la droiture de nos vues, & ſi des rivaux injuſtes y oppoſent des prétentions vaines, n'oppoſons, pour les diſſiper, que la ſcience, l'honneur & des ſuccès.

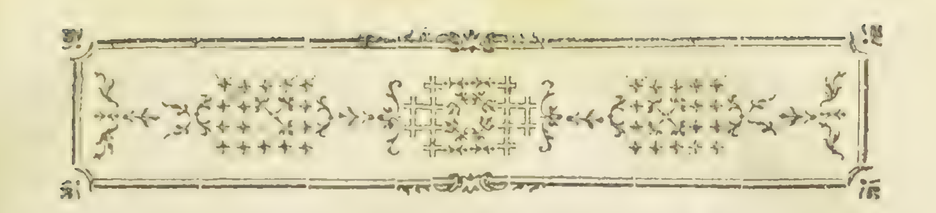


TABLE DES MATIÈRES

Contenues dans ce Volume.

Fin de la Table des Matières.



PATHOLOGIE
ET
THÉRAPEUTIQUE
CHIRURGICALES.

LA Pathologie a pour objet les maladies du corps humain, qui sont du ressort de la Chirurgie. Elle établit leurs espèces & différences, tant essentielles qu'accidentelles, leurs causes intérieures & extérieures, leurs symptômes & accidens, & leurs signes diagnostics & prognostics.

La Thérapeutique donne la connoissance des règles générales qu'il faut observer, & des moyens qu'on doit employer dans la cure des maladies. Elle comprend les différentes indications que présente chaque espèce de maladie, & qui doivent déterminer sur le choix qu'il convient de faire des moyens curatifs, & sur l'ordre dans lequel on doit les employer. Elle établit aussi les règles qu'il faut suivre dans l'administration de chacun de ces moyens, & les différentes méthodes curatives généralement reçues.

Je n'exposerai point ici les différens préceptes généraux de Pathologie & de Thérapeutique; on les trouve dans tous les livres qui traitent des principes ou élémens de Chirurgie, & notamment dans les Ouvrages de feu M. de la Faye & de MM. Sue; mais j'aurai grand soin de les rappeller en parlant des différens genres de maladies chirurgicales, afin que les

Elèves puissent se rendre ces préceptes plus familiers, & qu'ils s'accoutument à en faire une application juste & raisonnée dans le diagnostic & le traitement de ces maladies.

Cet ouvrage sera divisé en cinq parties, où l'on parlera des tumeurs, des plaies, des ulcères, des fractures & des luxations.

CHAPITRE PREMIER.

Des Tumeurs en général.

On appelle tumeur, toute éminence contre nature, qui se forme sur quelqu'une des parties du corps. Les tumeurs des parties molles sont faites, ou par quelqu'une de nos humeurs, ou par un déplacement de parties. Toutes les humeurs du corps humain peuvent produire des tumeurs humorales ou apostêmes; on commencera par les tumeurs que le sang peut former, & on parlera d'abord des tumeurs inflammatoires.

SECTION PREMIÈRE.

Des Tumeurs inflammatoires.

L'INTERCEPTION du cours du sang dans quelque partie du corps, est toujours suivie d'engorgement & d'inflammation, lorsque cette interruption arrive dans les artères, sur-tout dans les capillaires artériels les plus déliés, & que l'action organique de ces vaisseaux est conservée dans toute son intégrité. Quelques-uns avoient attribué l'inflammation au passage des globules rouges du sang dans les vaisseaux lymphatiques, qui dans l'état naturel, ne peuvent à raison de la petitesse de leur calibre, admettre la partie rouge de la masse des humeurs : mais il est plus probable, que c'est uniquement dans les artères capillaires sanguines que la circulation s'arrête, toutes les fois qu'une cause quelconque vient à les irriter, au point d'y exciter un froncement spasmodique. Alors l'inflammation survient nécessairement dans la partie, & elle est plus ou moins considérable, selon que

l'irritation eſt plus ou moins vive & durable, & qu'elle excite plus ou moins violemment l'action des vaiſſeaux.

Il y a deux genres principaux d'inflammation qui diffèrent par le ſiége qu'elle occupe : l'éryſipèle qui attaque principalement la peau & les parties membraneuſes, & le phlegmon qui ſe forme dans le tiſſu cellulaire des graiſſes.

§. I. *De l'Eryſipèle.*

L'ÉRYSIPÈLE eſt une tumeur inflammatoire étendue, mais ſuperficielle, accompagnée d'une chaleur vive & ardente, d'une douleur pongitive ou piquante, & d'une rougeur claire qui diſparoit quand on preſſe la peau avec le doigt, & reparoit dès que la compreſſion ceſſe. L'éryſipèle augmente pendant trois ou quatre jours, reſte à-peu-près autant de tems dans toute ſa force, & ſe diſſipe les jours ſuivans, après leſquels la ſur-peau ſe sèche & s'enlève par écailles.

Il y a des éryſipèles ſimples qui n'occupent que la peau, laquelle n'eſt que très-peu élevée ; il y en a de compliqués de phlegmon, dans leſquels le corps graiſſeux eſt intéreſſé ; il y en a auſſi, de compliqués d'œdême ou d'une infiltration de ſéroſité dans le tiſſu cellulaire. Il y a des éryſipèles fixes ; il y en a de vagues ou ambulans, qui s'emparent ſucceſſivement de diverſes parties. Il y a des éryſipèles critiques qui ſurviennent dans des maladies putrides & malignes ; il y en a de ſympathiques, comme ceux de la tête & de la face, dépendants de la léſion du péricrâne. Il y a des éryſipèles bénins ; il y en a de malins, tels que l'éryſipèle miliaire, où la peau ſe couvre de puſtules ou phlyctaines remplies de ſéroſité, les éryſipèles brûlans & eſcharotiques, les éryſipèles gangréneux, &c. Le viſage & les jambes ſont les parties les plus expoſées aux éryſipèles : cependant, l'éryſipèle puſtuleux & ulcéré forme ſouvent autour du corps, une eſpèce de ceinture de la largeur de quelques pouces. Le premier effet qui arrive dans la formation de l'éryſipèle, c'eſt le froncement de la peau & des membranes.

On reconnoit des cauſes intérieures & extérieures de cette maladie. Les jeunes gens, les ſcorbutiques & les perſonnes

d'un tempérament bilieux, ſont plus ſujets aux éruptions inflammatoires de la peau. Car la bile excrémenteuſe retenue dans la maſſe des humeurs, devient bientôt très-âcre & très-irritante ; c'eſt une humeur très-active qui excite violemment le jeu des artères, & fronce les extrémités capillaires des vaiſſeaux qui vont ſe terminer à la ſurface des parties, & y excite une inflammation d'autant plus ardente que l'irritant eſt fort vif. Les femmes qui ſouffrent la ſuppreſſion de leurs règles & les gens qui ont naturellement la peau d'un tiſſu ſerré & peu tranſpirable ; ceux qui tiennent un régime échauffant, qui ont les humeurs acrimonieuſes ; les ſujets pléthoriques & qui ont les paſſions de l'ame fort vives, ou chez qui quelqu'évacuation habituelle vient à ſe ſupprimer, ſont auſſi fort diſpoſés à avoir des éryſipèles. La trop grande chaleur ; l'air humide & froid qui ſupprime la ſueur ou la tranſpiration ; les exercices violens & continuels ; le bain pris trop chaud, trop froid ou dans des eaux impures ; l'application de corps gras, rances & emplaſtiques, les compreſſions & frictions fortes, les excoriations & la piquure des inſectes, & tout ce qui peut gêner la circulation dans le tiſſu réticulaire de la peau, ſont encore des cauſes determinantes de l'éryſipèle.

La métaſtaſe des éryſipèles vagues peut devenir funeſte, par le nouvel emplacement de la maladie qui ſe fait quelquefois ſur des parties dont les fonctions ſont néceſſaires à la vie. Les éryſipèles ambulans durent plus long-tems que les autres & tant qu'ils ſont dans toute leur force, les malades n'ont ni ſueur ni même de tranſpiration. Cette eſpèce d'éryſipèle ſe porte ſouvent, pendant pluſieurs ſemaines ſur différentes parties, & elle ne ceſſe que lorſqu'il arrive au malade un friſſon ſuccédé d'une ſueur abondante. Comme cette ſueur eſt fort ſalutaire, il faut qu'il reſte dans ſon lit, & qu'il boive beaucoup d'infuſions chaudes & diaphorétiques. Les éryſipèles de la tête & du viſage ſont très-dangereux & cauſent ſouvent des accidens mortels, comme le délire, l'aſſoupiſſement & les convulſions. Cependant, ces ſymptomes ne dépendent point de l'inflammation extérieure ; mais de celle qui s'eſt communiquée du péricrâne aux membranes du cerveau. Les éryſi-

pèles de la face ſont pour l'ordinaire, accompagnés de maux de tête violens & de fièvre ardente; le front, les paupières, la nuque & le col ſont conſidérablement gonflés, & quelquefois il s'y joint une eſquinancie. Le froncement inflammatoire du muſcle peaucier eſt la cauſe principale de la bouffiſſure qui arrive aux éryſipèles de la face, par l'étranglement qu'il cauſe aux veines qui le traverſent. Les malades ſont ordinairement ſoulagés quand ils ſaignent du nez, & leur tête ſe trouve débarraſſée & plus libre. Il y a des éryſipèles de la tête & du viſage qu'on doit regarder comme ſymptôme d'une fièvre éruptive, dont la criſe plus ou moins parfaite, ſe fait par le dépôt de l'humeur ſur les tégumens de cette partie. En effet, dès que ce dépôt eſt formé ſur la tête & le col, la fièvre commence à diminuer, & elle ceſſe entièrement à meſure que l'humeur eſt détruite. Les éryſipèles produits par une cauſe intérieure, ſont toujours accompagnés d'un dérangement univerſel dans l'œconomie animale; rien ne le prouve mieux que les friſſons, la fièvre, la toux & l'acrimonie de poitrine qui les accompagnent. L'éryſipèle malin qui rentre & diſparoit tout-à-coup, annonce une métaſtaſe qui peut avoir les ſuites les plus fâcheuſes. Les rougeurs éryſipélateuſes des extrémités ſont ſouvent d'un bon augure dans le cours, & ſur-tout dans le déclin des maladies aigües. Elles ſont funeſtes dans les corps cacochymes & dans l'hydropiſie; car elles laiſſent alors des taches grangréneuſes ou des ſuppurations d'un mauvais caractère.

La réſolution eſt la terminaiſon la plus favorable de l'éryſipèle; car la ſuppuration y a toujours de mauvaiſes ſuites. La gangrène ſeroit quelquefois, moins à craindre dans l'éryſipèle que la ſuppuration, ſur-tout ſi les procédés du Chirurgien avoient plus de part à cette gangrène, que la malignité de l'humeur qui produit la maladie. La mortification fait périr promptement la peau, mais elle ſe borne enſuite facilement; au lieu que l'ulcère rebelle qui provient de l'éryſipèle qui ſuppure, détruit la partie malade en la rongeant, & qu'on a ſouvent bien de la peine à en arrêter les progrès rapides. La cauſe du mauvais caractère des ulcères qui ſuivent l'éryſipèle ſuppuré, vient de la texture de la peau, remplie de glandes &

de ſucs excrémenteux qui ſe dépravent aiſément, & dont l'excrétion eſt empêchée par le froncement inflammatoire qui occupe leurs paſſages. Plus ces ſucs ſéjournent dans le tiſſu de la peau où ils ſont expoſés à l'ardeur de l'inflammation, plus ils acquièrent d'acrimonie. C'eſt cette acrimonie portée à un degré extrême, qui produit le plus ſouvent les *herpes*, les phlyctaines, des écoulemens ichoreux & des ulcères rongeans qui ne ſe bornent que très-difficilement. Néanmoins, ces accidens ne dépendent pas toujours ſeulement de l'excrément de la tranſpiration retenue ; car ſouvent ils dépendent auſſi, de la malignité de la cauſe irritante qui a produit la maladie, comme cela arrive dans l'éryſipèle miliaire & fort ardent.

Dans les éryſipèles ſimples & bénins, les ſucs excrémenteux retenus dans les tuyaux excrétoires de la peau, ſont plus à redouter que le peu d'humeur purulente que cette inflammation peut produire ; ainſi le rétabliſſement de la tranſpiration doit être une des principales vues du traitement de ces éryſipèles ſimples. On pourra donc dès le commencement de la maladie, employer des diaphorétiques ; tels que l'infuſion chaude de thé, de fleurs de ſureau, de bouroche ou de coquelicot. C'eſt ſur-tout dans le cas où l'éryſipèle dépend de la ſuppreſſion de la tranſpiration, & dans les éryſipèles critiques qu'on doit employer tous les ſecours qui aident la nature à porter de plus en plus, à l'extérieur la matière morbifique. La diète doit être délayante & tempérante ; les bouillons de veau ou de poulet, les boiſſons légèrement nitrées qui adouciſſent & détrempent les humeurs, & ſur-tout le petit-lait clarifié, auquel on ajoute un peu de ſel végétal pour le rendre plus détergent, & les lavemens laxatifs qui procurent l'évacuation des ſucs excrémenteux que la fièvre produit, ſont d'une utilité eſſentielle pour concourir à la guériſon de l'éryſipèle.

Les ſaignées ſont indiſpenſables dans le traitement des éryſipèles fort ardens ; mais comme il y a beaucoup de froncement dans les capillaires artériels cutanés, il y a plus à compter ſur des ſaignées grandes & abondantes qui relâchent promptement, que ſur un plus grand nombre de ſaignées qui l'empor-

feroient par la quantité de ſang qu'on tireroit à différentes fois plus éloignées. La ſaignée du pied eſt jugée préférable dans les éryſipèles de la tète & du viſage ; principalement s'il y a ſuppreſſion ou diminution de l'évacuation naturelle des règles ou du flux hémorroïdal. Mais la ſaignée eſt ſouvent contraire dans les éryſipèles ambulans, en ce qu'elle pourrroit donner lieu à une métaſtaſe fâcheuſe vers l'intérieur. La ſaignée n'eſt pas moins préjudiciable dans les éryſipèles de mauvais caractère, & ſuſpects de déliteſcence, à moins que le ſujet ne ſoit fort pléthorique. Dans le cas où les ſaignées feroient inſuffiſantes pour débarraſſer la tète dans un éryſipèle de cette partie, on eſt forcé de recourir aux fréquens pédiluves, aux ſinapiſmes & véſicatoires appliqués aux jambes & aux pieds.

Les purgatifs trouvent rarement place dans le traitement de l'éryſipèle avant le déclin de la maladie : On attend ordinairement pour les employer, que la vivacité de l'inflammation ſoit appaiſée, à moins qu'il n'y ait des indications preſſantes. Il y a par exemple, des éryſipèles ſympathiques de la tète & du viſage, qui dépendent ſouvent de ſucs dépravés qui ſéjournent dans les premières voies. On peut ſoupçonner cette cauſe, quand les malades ont du dégoût, la langue chargée, la bouche mauvaiſe & des nauſées. L'émétique donné en lavage en pareil cas, procure aſſez ordinairement la ſolution prompte de la maladie : Les vomitifs ſont même préférables alors aux purgatifs, parce que les ſecouſſes qu'ils occaſionnent dans les parties entrepriſes par la maladie, procurent plutôt le déplacement de l'humeur. Cependant, dans la crainte de ſe méprendre ſur cette cauſe, il faut n'adminiſtrer ces remèdes qu'après avoir fait quelques ſaignées qui auront calmé la fièvre & le froncement inflammatoire.

Quant aux topiques, on peut en certains cas, employer les répercuſſifs ſédatifs dans le principe de l'éryſipèle ſimple & bénin. Un léger oxicrat de vinaigre ou d'eau-de-vie, ou quelqu'une des eaux diſtillées de plantes rafraîchiſſantes aiguiſée de quelques gouttes d'eau végéto minérale, conviennent aſſez bien pour modérer l'activité de la cauſe de la maladie, & l'acrimonie de l'humeur de la tranſpiration retenue dans les ſécré-

toires de la partie. Il faut cependant, n'employer ces répercussifs aigrelets, qu'avec beaucoup de précaution, de crainte qu'ils n'occasionnent une délitescence, ou qu'ils ne donnent lieu à l'endurcissement de la tumeur, ou qu'en réprimant trop la chaleur, ils n'attirent la mortification de la partie enflammée. Il faut aussi être fort réservé sur l'usage des spiritueux, sur-tout au commencement de l'érysipèle, parce qu'ils condensent les sucs & froncent les vaisseaux : C'est par cette raison, que l'air froid & les topiques actuellement froids sont contraires à l'érysipèle.

Lorsque l'inflammation érysipélateuse ne cesse pas de faire du progrès, il faut passer aux remèdes capables de relâcher le froncement des capillaires artériels qui arrêtent le sang, & d'affoiblir leurs vibrations qui l'enflamment. L'eau tiède est alors un moyen très-efficace ; on y ajoute une sixième partie d'eau-de-vie qui ainsi noyée, lui donne quelque chose de huileux & de volatil, qui la rend plus insinuante Dans le cas où il y a beaucoup de tension & de douleur, on préfère les relâchans un peu mucilagineux qui puissent détendre le tissu de la peau froncée. On employe en ce cas, la décoction de guimauve & de fleurs de sureau, à laquelle on mêle une petite quantité d'eau-de-vie ou de vinaigre, proportionnée à l'état d'ardeur & de crispation où se trouve la partie. Il faut proscrire les topiques gras & huileux du traitement de l'érysipèle : leur dépravation par la grande chaleur de la partie, les rend très-irritans & capables de causer la gangrène. On doit d'ailleurs, toujours prendre garde à la cause de la maladie, & savoir distinguer la chaleur simple de l'inflammation, d'avec l'ardeur d'acrimonie qui tend prochainement à la mortification. Il faut dans ces occasions, appliquer des remèdes adoucissans & relâchans, tel que le lait tiède, auquel on mêle un peu de camphre pulvérisé, dont on augmente la dose suivant le besoin. Au reste, les topiques liquides conviennent mieux que les autres pour le pansement des érysipèles, parce qu'on peut humecter fréquemment l'appareil sans exposer la partie à l'air ; mais ces topiques doivent être souvent renouvellés, afin que la partie se trouve toujours comme dans un bain tiède. On peut même

placer près de la partie malade, des bouteilles ou des vessies pleines d'eau chaude, pour entretenir la chaleur des topiques.

A mesure que la tension & la chaleur inflammatoire diminuent, il faut rendre les topiques résolutifs par degrés. Les infusions de fleurs de sureau, de genêt, d'hyèble, de camomille ou de mélilot, animées de vin rouge, d'eau-de-vie ou d'eau végéto-minérale produisent de très-bons effets, pour favoriser peu-à-peu la résolution de l'inflammation, en donnant du ressort aux vaisseaux cutanés. Il arrive quelquefois, des œdèmes à la suite des érysipèles sur lesquels on a appliqué des topiques trop relâchans : souvent aussi l'érysipèle est lui-même compliqué d'œdème. On emploiera pour la dissiper, des résolutifs un peu raffermissans, tels que le vin rouge tiède légèrement aromatique, la seconde eau de chaux animée d'eau vulnéraire ou d'un peu d'esprit de vin. Le resserrement que ces topiques procurent aux vaisseaux trop affoiblis & relâchés, force les sucs séreux infiltrés de se résoudre ; mais il faut supposer quand on se sert de ces remèdes actifs, que la douleur & la tension inflammatoire soient entièrement passées L'érysipèle est guéri, lorsque la peau se ride & se couvre de petites écailles blanches ; ces écailles sont les débris de l'épiderme, qui s'est séparé de la peau par la force de l'inflammation.

Il y a des personnes habituellement sujettes aux érysipèles, chez lesquelles ce mal devient ordinairement périodique ; ces sujets abondent en bile excrémenteuse, ont le tissu de la peau ferme & très-serré, & transpirent peu. On peut prévenir le retour des érysipèles, en conseillant aux malades de vivre d'alimens doux, légers & qui se digèrent aisément ; de se priver de l'usage du lait & de la crême, des substances grasses & visqueuses, des pâtes, des viandes noires, des aromates & des vins forts, & de faire un exercice modéré. Ils doivent se purger souvent & doucement ; prendre plusieurs fois dans le cours de l'année, des bains, du petit-lait, avec les sucs des plantes chicoracées & des eaux minérales acidules ou légèrement purgatives, afin d'entretenir un écoulement libre & régulier de la bile par les couloirs du ventre.

Lorsque l'engorgement érysipélateux de la peau s'étend jus-

que dans le corps graiſſeux, il menace de devenir phlegmoneux. L'éryſipèle devient quelquefois, phlegmoneux par la nature de la cauſe qui l'a produit, ou par la mauvaiſe adminiſtration des topiques. L'éryſipèle qui attaque les parties membraneuſes & aponévrotiques voiſines du tiſſu graiſſeux, dégénère ſouvent auſſi en phlegmon; cependant, cette ſorte d'éryſipèle ſe termine quelquefois par la mortification, quand la réſolution ne s'en fait pas promptement. Il faut traiter l'éryſipèle phlegmoneux avec les lotions relâchantes & diaphorétiques, preſcrites ci devant, & les cataplaſmes *de micâ panis* ou de pulpe d'herbes émollientes. On doit éviter l'application des corps gras & des huiles qui irriteroient l'inflammation, & pourroient la faire dégénérer en mortification. Il faut obſerver que l'éryſipèle qui tend à la ſuppuration produit rarement du pus louable; le peu d'action des petites artères capillaires cutanées, & le mêlange de l'excrément de la tranſpiration ne produiſent qu'une matière ſéreuſe, rouſsâtre, putride ou ſanieuſe, âcre & très-malfaiſante. On doit donc d'après ces conſidérations, s'oppoſer autant que faire ſe peut, à la ſuppuration de l'éryſipèle; cependant, on ne peut quelquefois l'empêcher de prendre cette voie déſavantageuſe.

Il eſt vrai que ce ne ſont pour l'ordinaire que quelques points, quelques endroits particuliers qui ſuppurent. On peut y mettre un peu d'onguent de la mère ou de *baſilicum* & par-deſſus, le cataplaſme relâchant, afin d'accélérer la ſuppuration. Quand la matière eſt faite & raſſemblée, on lui donne iſſue en faiſant l'ouverture des différens points abſcédés, & l'on panſe enſuite les inciſions avec de doux digeſtifs. Mais il faut travailler très-promptement à deſſécher les ulcérations ſuperficielles, ſuites des phlyctaines qui s'élèvent ſur les éryſipèles très-ardens qui ſuppurent, en réprimant le ſuintement ichoreux des tuyaux excrétoires de la tranſpiration, déchirés & irrités. Quelques lotions de vin tiède & d'eau de chaux ſeconde, d'eau de plantain & de vinaigre de litarge, ou de diſſolution de ſel de ſaturne dans l'eau de fleurs de ſureau, peuvent beaucoup favoriſer le deſsèchement des ulcères rongeans. On les couvre des cérats de Galien ou de blanc de baleine, & mieux encore de blanc

de *Rhasis* camphré ou d'onguent *nutritum* bien frais. Mais il est essentiel de seconder ces topiques par quelques purgatifs & par un usage suivi de la tisanne des bois sudorifiques, afin d'absorber & adoucir l'acrimonie excessive des sucs de la transpiration qui entretient la maladie. On parlera en traitant des inflammations gangréneuses, de la cure des érysipèles malins miliaires, des érysipèles avec phlyctaines, & des érysipèles escharotiques. *Voyez* ci-après page 44 & suivantes.

§. II. *Du Phlegmon.*

Le phlegmon est une tumeur inflammatoire ferme, élevée & circonscrite, accompagnée de chaleur vive, d'une douleur tensive & ordinairement pulsative, & qui s'étend profondément dans le tissu cellulaire des graisses. Il y a des phlegmons simples, il y en a de compliqués d'érysipèle, d'œdême & de squirre.

La cause prochaine ou immédiate du phlegmon est toujours l'arrêt & l'engorgement du sang dans les artères capillaires, occasionnés par le froncement spasmodique de ces mêmes capillaires artériels ; mais ce désordre primitif des solides est lui-même produit par des causes internes & externes. La pléthore sanguine, la raréfaction des humeurs, l'excès de consistance de la partie rouge du sang, le trop de roideur & la crispation des vaisseaux, la laxité naturelle & le défaut de ressort des solides, l'usage excessif du vin & des liqueurs spiritueuses, les exercices outrés & les passions violentes sont les causes intérieures des inflammations phlegmoneuses. Les coups & les chûtes, les frictions & compressions trop fortes, l'application des corps gras & âcres, l'exposition à l'ardeur du soleil ou au grand froid, qui supprime tout-à-coup la transpiration, les piquures & excoriations, les plaies & les brûlures sont des causes extérieures & déterminantes du phlegmon.

Il n'y a jamais de phlegmon sans obstruction de vaisseaux : elle est la cause occasionnelle de l'inflammation, & l'accélération du mouvement des vaisseaux qui compriment l'endroit obstrué, en est la cause accidentelle. Il ne se fait point de trans-

piration dans la partie enflammée, ſur-tout dans les premiers tems de la formation de la tumeur ; & la partie eſt peſante & incapable d'exécuter ſes fonctions. La douleur que produit le phlegmon, eſt plus ou moins vive ſelon la partie qu'il occupe, ſuivant la rapidité de ſes progrès, & ſelon la nature des humeurs. La cauſe de cette douleur dépend de ce que les fibres nerveuſes ſont diſtendues avec violence, & de ce que l'accroiſſement de viteſſe du cours du ſang, le pouſſe avec force vers les vaiſſeaux engorgés où il ne peut pénétrer.

Le phlegmon ſe forme rarement ſans fièvre, pour peu qu'il ſoit conſidérable : elle précède quelquefois, l'inflammation & contribue à la produire ; & en d'autres cas, la fièvre ne dépend que de la cauſe de la maladie. La partie enflammée eſt fort rouge, par ce que le ſang qui ne peut paſſer dans le lieu obſtrué, force & dilate tous les vaiſſeaux capillaires du tiſſu des graiſſes & de la peau, & d'ailleurs, parce que tous ces vaiſſeaux ſont fort diſtendus. La pulſation eſt produite par l'embarras qui ſe trouve dans tout le ſyſtème artériel de la partie malade ; mais cette pulſation n'eſt vive qu'autant que l'inflammation eſt forte, & qu'elle tend à ſuppurer. Lorſque le ſang eſt arrêté dans les ramifications capillaires des artères, leur action augmente beaucoup de force & de viteſſe ; & la chaleur de la partie enflammée devient exceſſive, parce que l'irritation que le ſang arrêté cauſe à ces artères, excite & accélère encore leur action. La chaleur & l'inflammation peuvent ſe trouver toutes deux avec la pléthore ſanguine ou ſans pléthore ; la pléthore n'eſt pas abſolument néceſſaire pour produire ces ſymptômes ; mais elle les augmente beaucoup, quand elle les accompagne. Dans le premier tems du phlegmon, l'obſtruction eſt légère, la diſtenſion des vaiſſeaux peu conſidérable, l'effervefcence du ſang médiocre. Dans le ſecond tems, les accidens augmentent & dans le troiſième, ils commencent à diminuer & s'appaiſent peu à-peu. Il faut bien diſtinguer ces trois tems de la maladie, pour établir quelque choſe de certain ſur le diagnoſtic, le prognoſtic & les indications curatives du phlegmon.

Les inflammations phlegmoneuſes ſont toujours de conſé-

quence dans les gens robuſtes & accoutumés à un travail dur, & dans les ſujets chauds & bilieux dont les humeurs ſont très-diſpoſées à ſe dépraver. Le danger n'eſt pas moins grand, lorſque ces inflammations arrivent à des perſonnes dont les vaiſſeaux ont peu d'action, & le ſang peu de partie rouge ; parce que la circulation devenant trop languiſſante, la nature ne peut concourir à une terminaiſon favorable de la maladie

La réſolution eſt la terminaiſon la plus naturelle dans les phlegmons ſimples ; mais il n'eſt pas toujours facile de la procurer, parce que l'inflammation qui occupe le tiſſu des graiſſes, fait elle-même obſtacle à la réſolution. Auſſi le phlegmon ſe termine-t-il le plus ordinairement, par ſuppuration ou par abſcès ; cependant, il s'endurcit quelquefois & devient ſquirreux, & dans quelques circonſtances, il ſe termine par gangrène.

La cure du phlegmon conſiſte moins dans le déplacement du ſang arrêté dans la partie enflammée, que dans l'abolition de l'obſtacle qui ſuſpend le cours de ce ſang ; c'eſt-à-dire, dans le relâchement des capillaires artériels froncés par la cauſe irritante qui a produit & qui entretient l'inflammation. Il s'agit donc de remettre en liberté les ſolides & les fluides, & de les délivrer de l'état de gêne & de contrainte, où les réduit la perte de leur équilibre mutuel.

La ſaignée eſt le ſecours le plus prompt & le plus ſûr pour combattre les inflammations phlegmoneuſes ; elle relâche les vaiſſeaux & modère l'impulſion du ſang vers la partie malade. Mais il faut que les ſaignées ſoient pratiquées promptement, & dès le principe de la maladie : ſi même l'inflammation eſt très-conſidérable, il peut être avantageux de tirer du ſang juſqu'à la ſyncope. Le ſang qu'on tire dans une inflammation commençante, paroit ſouvent de bonne qualité ; mais celui des ſaignées qui ſe font dans l'augmentation de la maladie, eſt toujours couvert à ſa ſurface, d'une coëne épaiſſe & très-dure : ce changement du ſang eſt un effet de l'action très-violente des vaiſſeaux. Le phlegmon ſimple & peu conſidérable ſe termine quelquefois au moyen des ſaignées, d'une manière anticipée ou par détumeſcence. Mais il eſt bien rare que des phlegmons grands

& profonds, cèdent facilement à des saignées répétées ; ils continuent de parcourir leurs tems jusqu'à celui de la résolution ou de la suppuration. La saignée deviendroit un remède dangereux dans les phlegmons causés par l'acrimonie des humeurs : on ne doit s'occuper alors, comme on le dira en parlant des inflammations malignes, qu'à soutenir & ranimer le principe vital que la saignée ne feroit que débiliter de plus en plus.

Il faut seconder les saignées par la diète adoucissante & humectante, & par d'abondantes boissons délayantes & un peu diurétiques ; telles que de l'eau de poulet émulsionnée, & le petit lait aiguisé de nitre ou de crystal minéral, le lait coupé avec deux tiers d'eau, la limonade légère ou les sucs d'oranges, de cerises ou de groseilles étendus dans l'eau commune. Il est aussi nécessaire de prescrire de fréquens lavemens laxatifs, pour procurer l'excrétion des sucs excrémenteux, qui se forment abondamment dans les fièvres inflammatoires où le travail des vaisseaux est considérable. Les émétiques & purgatifs sont quelquefois, indiqués dans le commencement des inflammations phlegmoneuses, quand il y a des signes de sucs vicieux, retenus dans les premières voies : Néanmoins, il ne faut les administrer, comme on l'a dit en traitant de l'érysipèle, qu'avec beaucoup de circonspection & après avoir fait quelques saignées. Dans toute autre circonstance, les purgatifs ne doivent être placés que vers le tems de la résolution du phlegmon, pour la favoriser. On peut alors donner de deux ou trois jours l'un, des minoratifs, tels que les tamarins, la casse, la manne & quelque sel neutre, qui ne causent point trop d'agitation dans les humeurs.

Les topiques propres à combattre les inflammations phlegmoneuses, doivent être de différens genres selon le caractère & les tems de la maladie, & selon l'espèce de terminaison pour laquelle la nature se déclare. Dans le commencement des phlegmons simples qui ne sont pas suspects de malignité, & dont la chaleur dépend seulement de la force de l'inflammation, on peut quelquefois employer les répercussifs sédatifs ou tempérans, pour réprimer doucement sans crainte d'augmenter la cause du mal. On pourra donc fomenter la partie

malade avec la décoction, les sucs exprimés ou les eaux distillées de grande joubarbe, de morelle ou de laitue légèrement camphrées, & y appliquer de suite le cataplasme de farines d'orge, de féves ou de riz, cuites dans l'oxicrat. On peut aussi employer les fomentations de dissolution de sel de Saturne ou de l'eau de Goulard, étendus dans l'eau commune ou dans des eaux distillées de plantes rafraichissantes. Mais ces remèdes exigent beaucoup de réserve & d'attention sur leurs effets avantageux ou désavantageux, pour en régler l'application avec intelligence & discernement. Car si leurs effets s'étendent trop loin, ils peuvent causer la délitescence, ou l'endurcissement de la tumeur & même la gangrène, en augmentant le froncement des vaisseaux & en arrêtant le cours des liqueurs. Les répercussifs astringens & les narcotiques ou stupéfians produiroient le même effet, si la maladie duroit depuis plusieurs jours, & étoit dans l'état d'augmentation, parce qu'ils éteindroient l'action organique des vaisseaux.

Lorsque malgré ces premiers secours, le phlegmon continue de faire des progrès, il faut employer des topiques relâchans auxquels on associe des anodyns, si la douleur est fort vive. C'est-là le cas de faire usage du cataplasme de mie de pain & de lait, avec le jaune d'œuf & le safran ou l'onguent *populeum*, qu'on renouvelle trois ou quatre fois par jour, & qu'on arrose de lait de tems en tems, pour l'empêcher de s'aigrir. S'il y a beaucoup de tension & de dureté, on préfère le cataplasme de farine de lin, cuite dans une forte décoction de plantes émollientes, ou la pulpe de ces mêmes plantes passée au tamis, à laquelle on ajoute l'onguent d'*althæa*. Cependant, ces relâchans mucilagineux ne doivent pas être employés seuls sur les inflammations phlegmoneuses fort étendues, parce qu'ils ne manqueroient pas de déterminer la suppuration : il faut y joindre des répercussifs légers ou de doux résolutifs, qui diminuent un peu leur effet trop relâchant. On peut à la vérité, les appliquer seuls, quand l'inflammation est compliquée d'étranglement, quand la tumeur est fort dure, le froncement & la douleur très-considérables. Les relâchans gras & huileux doivent être bannis du traitement du phlegmon qu'on veut conduire à la

résolution : car la chaleur vive de la partie les fait devenir rances & acrimonieux ; ils produisent beaucoup d'irritation & peuvent déterminer la suppuration & même la gangrène. Lorsque des tumeurs phlegmoneuses, qui ont leur siége près des parties nerveuses & membraneuses, & qui causent des douleurs aigües par distension ou par compression, augmentent rapidement de volume par le trop grand abord des liqueurs, il est quelquefois, utile de tâcher de le réprimer en fortifiant le ressort des solides : On peut en cette vue, appliquer dans le voisinage, l'eau-de-vie simple ou camphrée, ou simplement du vin aromatique.

Quand la douleur & la tension de la tumeur phlegmoneuse commencent à se relâcher, c'est le moment de joindre de doux résolutifs aux émolliens ; & on augmente par degrés, ces résolutifs qu'on emploie enfin seuls, lorsque la résolution paroit décidée. On mêle d'abord les quatre farines résolutives à la pulpe émolliente, puis on les fait cuire seules dans de la bierre ou dans de l'oxicrat. Les cataplasmes de racines de bryone & d'*iris*, cuites avec les oignons de lys & la racine de guimauve, sont employés utilement dans le même cas. Mais quand l'inflammation est considérablement diminuée, & qu'il est besoin de résolutifs un peu actifs, on se sert du cataplasme fait avec les poudres de quelques plantes aromatiques, des semences carminatives & les quatre farines cuites dans l'eau & le vin. Ces topiques fortifians sont nécessaires pour rétablir l'action des solides dans sa force naturelle, d'autant plus qu'il y a presque toujours alors une œdême ou infiltration dans la partie malade. Au reste, les topiques qu'on applique sur les phlegmons, doivent être préparés en forme de cataplasmes ; ils conviennent mieux que les fomentations, parce qu'ils conservent plus long-tems leur chaleur, leur humidité & leurs vertus ; mais il ne faut pas les appliquer trop chauds, ils causeroient de l'irritation & augmenteroient l'engorgement.

Lorsque l'inflammation phlegmoneuse persiste & augmente malgré l'emploi sagement dirigé des émolliens & des résolutifs, on peut s'attendre qu'elle suppurera. Les phlegmons qui suivent de près une fièvre continue ou qui arrivent à des corps replets,

replets, suppurent ordinairement. Quand le phlegmon dépend d'une cause humorale fort abondante, la suppuration est plus favorable que la résolution. Plus l'inflammation se soutient vivement, plutôt les liqueurs arrêtées se changent en pus. Les tumeurs phlegmoneuses, dans les sujets d'un bon tempérament, rendent un pus louable; quand les humeurs sont acrimonieuses, elles ne donnent que de la sanie. Lorsque la chaleur & la douleur sont fort vives dans un phlegmon qui doit suppurer, il faut mêler de doux maturatifs avec des relâchans anodyns, & à mesure que la suppuration se fait, on augmente la dose & la force des maturatifs. Dans le phlegmon simple & bénin, où on n'a d'autre vue que de relâcher & attendrir le tissu des graisses engorgées, pour en faciliter la rupture & l'extravasion des matières purulentes, il suffit d'employer le cataplasme de pulpe émolliente, & de farines de lin & de fénugrec, auquel on ajoute l'axonge de porc ou l'huile de lys blanc. S'il est besoin de plus forts maturatifs, on peut appliquer celui d'oignons de lys, de figues grasses, de feuilles d'oseille & de poirée, avec le beurre frais & l'onguent de la mère. Une emplâtre épaisse de diachylon gommé, bien ramolli avec de l'huile, & l'attention de graisser le centre de la tumeur d'onguent *basilicum*, suffit souvent pour faire suppurer de petits phlegmons.

Les tumeurs phlegmoneuses considérables que l'on veut faire suppurer, en y appliquant des suppuratifs trop actifs qui causent de l'acrimonie dans les sucs qui formoient l'engorgement, se terminent quelquefois par la mortification, parce qu'ils augmentent l'étranglement : Car plus l'engorgement est excessif dans un phlegmon, plus la gangrène est à redouter. Les phlegmons qui arrivent à des gens âgés ou à des hydropiques, se terminent assez souvent aussi par la mortification. Si les humeurs arrêtées dans la partie enflammée, sont fort âcres & actives, si les vaisseaux sont fort roides & l'obstruction très-considérable & incapable de se résoudre; l'inflammation se termine encore par la mortification. On parlera des inflammations phlegmoneuses qui dégénèrent en gangrène, en traitant de la cure des inflammations malignes & gangréneuses. *Voyez* page 42 & suivantes.

Le phlegmon devient éryſipélateux, parce que l'engorgement des capillaires artériels du tiſſu graiſſeux, eſt ſi conſidérable, que les petites artères cutanées ſe trouvent auſſi comprimées & étranglées par l'extrême tenſion que ce tégument ſouffre alors. La tumeur eſt large & étendue, la douleur & la chaleur ſont vives & ardentes, le plus ſouvent il s'élève à la ſurface de la peau, de petites ampoules ou veſſies. Cette maladie préſente les mêmes indications générales à remplir que le phlegmon & l'éryſipèle en particulier, tant pour les remèdes intérieurs que pour les topiques. Il s'agit de les combiner enſemble ſuivant les circonſtances, & ſelon la terminaiſon que la tumeur paroît vouloir prendre.

Le phlegmon œdémateux eſt moins rouge, moins chaud & moins douloureux que les autres phlegmons, & il y a dans ſa circonférence, une œdême qui conſerve l'impreſſion du doigt qu'on y appuye. Cette infiltration ſéreuſe dépend de ce que la ſéroſité du ſang arrêté dans les capillaires artériels & veineux étranglés, eſt forcée de s'échapper par les voies de communication que ces capillaires ont avec les cellules du corps graiſſeux. Les topiques doivent d'abord, être relâchans pour faire ceſſer le froncement qui étrangle les vaiſſeaux & donne lieu à l'infiltration, mais il faut y aſſocier promptement des réſolutifs. Si la tumeur paroit vouloir ſuppurer, il faut y appliquer des ſuppuratifs irritans pour augmenter les diſpoſitions inflammatoires de la tumeur, & favoriſer la ſuppuration.

Le phlegmon devient ſquirreux par l'uſage inconſidéré des répercuſſifs aſtringens ou des réſolutifs ſtimulans, qui froncent & reſſerrent les vaiſſeaux, & condenſent les ſucs arrêtés. Il faut y oppoſer d'abord, les émolliens mucilagineux qui y conviennent d'autant mieux, que le tiſſu ferme de la tumeur ne cède pas trop à l'action relâchante de ces remèdes. On paſſe enſuite à l'uſage des réſolutifs émolliens ou fondans, qui eſt le genre le plus convenable pour les inflammations qui deviennent dures & ſquirreuſes. Si la tumeur ſe diſpoſe à la ſuppuration, on travaillera à l'accélérer par les ſuppuratifs relâchans, auxquels on joindra enſuite, quelques maturatifs irritans que l'on continuera juſqu'au tems de la maturité parfaite de l'abſcès. S'il

restoit de la fermeté & de l'empâtement, il vaudroit mieux se servir de la pierre à cautère pour donner issue aux matières rassemblées.

§ III. *Des terminaisons des Tumeurs inflammatoires.*

Les tumeurs inflammatoires peuvent comme on l'a déjà fait pressentir, se terminer de cinq différentes manières; savoir, par délitescence, par résolution, par suppuration, par induration & par gangrène.

Art. I. *De la Délitescence.*

La délitescence n'est autre chose que la disparition subite d'une tumeur inflammatoire, érysipélateuse ou phlegmoneuse. Elle peut être favorable & ne produire aucun désordre, si l'humeur qui formoit la tumeur, est bénigne & en petite quantité & si après être rentrée dans les voies de la circulation, elle est promptement expulsée par les voies naturelles d'excrétions. La délitescence est défavorable, quand la matière qui formoit la tumeur, supposée même bénigne, se dépose sur quelqu'autre partie, & y produit une maladie nouvelle. A combien plus forte raison, doit-elle être dangereuse si la matière qui est reportée dans les routes de la circulation, a de la malignité, ou si la tumeur étoit critique & dépuratoire. Si l'humeur déplacée se porte sur des parties intérieures essentielles à la vie, ou sur des parties fort sensibles, elle produira des accidens redoutables. Il arrive quelquefois, qu'une tumeur suppurée diminue tout-à-coup de volume, & que la partie cesse d'être douloureuse, quoique la fièvre subsiste; si le malade se plaint alors de difficulté de respirer, d'une douleur à la région du foie ou que le délire survienne; c'est une délitescence des plus funestes. L'exposition de la partie enflammée à l'air froid, des saignées faites à contre-tems, l'usage inconsidéré des répercussifs & des narcotiques, des médicamens intérieurs mal administrés, le mauvais régime, une fièvre accidentelle ou étrangère à la maladie primitive, & les violentes passions de

l'ame peuvent donner lieu à la déliteſcence des tumeurs.

Les tumeurs qui par leur nature ou par leurs cauſes, peuvent faire craindre la déliteſcence comme les dépôts critiques dans les émonctoires, les parotides qui ſont les ſuites des fièvres malignes, les bubons peſtilentiels & vénériens, exigent les plus grandes attentions. Il faut donc employer tous les moyens poſſibles pour arrêter & fixer l'humeur dans ces apoſtêmes, & pour les déterminer à une prompte & abondante ſuppuration. Il en eſt de même, de la déliteſcence des humeurs galleuſe & dartreuſe, goutteuſe ou rhumatiſante, des petites véroles & rougeoles, des lochies, du lait & de la gonorrhée. Les accidens redoutables que produit la rentrée de ces différentes humeurs vicieuſes, doivent être combattus par tous les ſecours capables de rappeller à l'extérieur, l'humeur réſorbée qui infecteroit toutes les autres.

ART. II. *De la Réſolution.*

TOUTE inflammation qui prend la voie de la réſolution, eſt accompagnée d'une œdême ou infiltration; elle eſt produite par la matière purulente que les artères où elle ſe forme, verſent immédiatement dans le tiſſu cellulaire des graiſſes. Ainſi la réſolution d'une tumeur inflammatoire, conſiſte dans la diſperſion graduée & inſenſible de l'humeur qui engorgeoit les vaiſſeaux & le tiſſu graiſſeux de la partie malade. La réſolution eſt la terminaiſon la plus naturelle & la plus avantageuſe des tumeurs inflammatoires, ſimples & bénignes. On ne doit jamais tenter la réſolution d'une tumeur, à moins qu'on ne ſoit bien aſſuré que les humeurs qui la cauſent, peuvent rentrer dans la maſſe ſans produire aucun préjudice à l'œconomie animale.

La réſolution d'une tumeur a lieu, lorſque les liqueurs arrêtées & condenſées dans l'intérieur des vaiſſeaux, & qui y formoient embarras, ſont diviſées & déplacées par l'action organique de ces mêmes vaiſſeaux, dont le diamètre devenu plus large par la ceſſation de tout froncement, rétablit la liberté du cours naturel des liqueurs. Quand la réſolution d'une in-

flammation se fait, la douleur, la chaleur, la tension diminuent en effet peu-à peu & par gradations. Le tems le plus favorable pour procurer la résolution, est celui où les solides commencent à se détendre & à se relâcher; on ne doit donc tenter cette terminaison que dans les derniers tems des tumeurs. Il ne faut jamais y travailler, tant que la matière est crue & indigérée, ni lorsqu'il y a encore trop de douleur & de dureté dans la partie. Le mouvement modéré des humeurs, la mollesse de la partie entretenue par une transpiration continuelle, & par la chaleur humide des topiques, la force contractive des fibres & le battement des artères font la plus grande partie de l'ouvrage de la résolution. Toutes ces circonstances sont si nécessaires pour procurer cette terminaison, qu'on voit des tumeurs devenir squirreuses, parce que les vaisseaux ont souffert une si grande dilatation, qu'ils ne sont plus susceptibles de reprendre leur ressort ni d'entrer en contraction.

Pour que la résolution puisse se faire, il faut que la matière qui formoit l'engorgement, rentre dans le torrent de la circulation par les ramifications des vaisseaux veineux; & que ce déplacement des sucs arrêtés s'exécute, sans qu'il arrive de solution de continuité dans la partie malade. Il est donc nécessaire que les humeurs soient douces & ayent repris leur fluidité, pour qu'elles soient disposées à être mues & déplacées, & que les vaisseaux jouissent du ressort & de l'action nécessaire pour cet effet. La résolution se fait d'autant plus aisément qu'il y a peu de capillaires artériels engorgés, ou que le nombre de ces vaisseaux est moindre que celui des vaisseaux libres & sains. La résolution se fait aussi plus ou moins promptement & plus ou moins favorablement, selon le siége de la tumeur, suivant le degré d'épaississement des sucs arrêtés, & selon la texture plus ou moins lâche des solides. La résolution ne se fait point, tant qu'il y a de la tension inflammatoire, des froncemens & contractions dans les vaisseaux engorgés. Elle se fait toujours plus difficilement dans les sujets endurcis au travail, dont les vaisseaux ont trop de roideur & de ressort, & dont les humeurs sont fort condensées. Elle ne peut avoir lieu dans les engorgemens inflammatoires, quand tous les sucs sont figés,

& que l'action des vaiſſeaux & du tiſſu cellulaire eſt abſolument éteinte. Il eſt difficile qu'elle ſe faſſe dans les inflammations produites par la cacochymie & par l'acrimonie des humeurs. Lorſque la réſolution ſe fait, la matière de l'engorgement eſt tellement changée par le travail des vaiſſeaux & par l'action des remèdes, qu'elle devient miſcible avec les autres humeurs, & qu'elle peut parcourir avec elles, les vaiſſeaux ſans bleſſer les fonctions, juſqu'à ce qu'elle ſoit évacuée par quelqu'un des ſécrétoires. La réſolution d'une tumeur inflammatoire ſuppurée, dont le pus eſt raſſemblé dans un foyer ſe fait quelquefois; la matière eſt alors repriſe par le tiſſu cellulaire pour être tranſportée dans les veines. Cette réſolution eſt ſuivie d'une ſorte de cicatriſation intérieure, qui ſuccède à la deſtruction & à l'exfoliation de quelques lames du tiſſu cellulaire qui ſe collent enſuite intimément.

La réſolution ſe fait par les pores cutanés ou par les veines & par ces deux voies en même-tems. La réſolution par exudation a lieu principalement, dans les éryſipèles & les inflammations des parties membraneuſes. La réſolution par les capillaires veineux a lieu dans le phlegmon; cependant elle peut ſe faire auſſi en partie, par les voies de la tranſpiration; l'humidité & l'adhérence plus ou moins forte des topiques à la partie malade, en ſont la preuve.

Pour procurer la réſolution d'une tumeur inflammatoire, il faut exciter plus ou moins, l'action des vaiſſeaux & des véſicules graiſſeuſes où l'humeur eſt infiltrée, rétablir & entretenir la fluidité des ſucs, maintenir dans le relâchement toutes les voies qui doivent ſervir à la diſperſion & faciliter le retour de cette humeur dans les veines. La réſolution peut être procurée par l'action ſeule de la nature ou par celle des médicamens, tant intérieurs que topiques; mais le plus ordinairement, elle ſe fait par ces deux forces réunies. Les ſaignées plus ou moins multipliées, peuvent aider beaucoup à la réſolution des tumeurs inflammatoires, puiſqu'elles diminuent la maſſe des humeurs, préviennent une plus grande collection de la matière qui pourroit former des dépôts, affoibliſſent la force d'impulſion du liquide, qui preſſe les molécules des ſucs engorgés, &

donnent aux vaiſſeaux la liberté de ſe contracter & de ſe débarraſſer de ces mêmes ſucs. Il ne faut cependant, pas que les ſaignées ſoient pouſſées trop loin; car il eſt néceſſaire pour que la réſolution ſe faſſe bien, qu'il y ait ſuffiſamment de force organique dans les vaiſſeaux. Le malade doit pendant ce tems-là, tenir un régime fort humectant, & prendre beaucoup de boiſſons délayantes & légèrement diaphorétiques & diurétiques. Les lavemens laxatifs & les purgations alternatives peuvent auſſi, contribuer à la réſolution & entraîner l'humeur par les évacutions qu'ils procurent. Cependant, il faut que les remèdes évacuans ſoient employés avec modération & ſagement adminiſtrés, dans la crainte de rappeller l'inflammation. Les topiques doivent auſſi être plus ou moins ſtimulans, & plus ou moins relâchans, ſuivant les circonſtances, pour procurer avec ſûreté la réſolution de l'inflammation.

ART. III. *De la Suppuration.*

SI la réſolution d'une inflammation ne peut ſe faire dans le tems convenable, il faut s'attendre que les humeurs arrêtées ſe changeront en pus. On ne peut compter alors que ſur l'inflammation pour obtenir une ſuppuration louable. Les ſignes qu'une tumeur inflammatoire ſuppurera, ſont la perſiſtance & l'augmentation par degrés, de la chaleur, de la rougeur, de la douleur, de la fièvre & des autres ſymptômes, & quelquefois de légers friſſons qu'éprouve le malade. La ſuppuration eſt déterminée dans les tumeurs, par l'accélération du mouvement des vaiſſeaux, & par la force de l'engorgement inflammatoire qui fronce & reſſerre le tiſſu cellulaire, & s'oppoſe au déplacement des ſucs arrêtés. Dans le phlegmon, l'engorgement commence par un point; ce point engorgé comprime tous les vaiſſeaux voiſins, & l'inflammation fait du progrès: or, c'eſt dans ce premier point de l'engorgement que l'abſcès ſe forme. Toute ſuppuration ſuppoſe donc, dans la partie malade, un engorgement de ſucs dans les capillaires artériels, & leur expoſition au jeu & au travail des vaiſſeaux, qui eſt ſuivie de la rupture des tuyaux & des tiſſus engorgés.

Pour que la ſuppuration ſe faſſe bien & promptement, il faut qu'il y ait liberté d'action dans les vaiſſeaux de la partie malade & ſuffiſamment de fièvre. La ſuppuration ſe fait difficilement dans les parties dont le tiſſu eſt fort ſerré, & dont la tenſion & la rigidité empêchent la libre extenſion ; c'eſt pourquoi, la ſuppuration ne ſe fait pas aiſément dans les perſonnes âgées. Elle ne peut jamais ſe faire, lorſque le principe vital languit dans la partie malade. La ſuppuration eſt la terminaiſon la plus favorable des tumeurs inflammatoires malignes, & de tous les dépôts critiques & dépuratoires. Elle eſt toujours fâcheuſe dans les inflammations éryſipélateuſes par les raiſons déduites ailleurs. La ſuppuration eſt une opération ſalutaire de la nature pour ſéparer & chaſſer les ſucs vicieux, devenus inutiles & étrangers à la circulation des humeurs dans les autres parties vivantes & ſaines. La ſuppuration ſert à détacher des parties vives, celles qui ſont déchirées & détruites, ainſi que les extrémités engorgées des vaiſſeaux, & à procurer le dégorgement des ſucs accumulés.

La matière première & efficiente de la ſuppuration, eſt le ſang & la lymphe arrêtés qui ont produit l'inflammation, avec les débris du tiſſu cellulaire & des vaiſſeaux engorgés. La ſuppuration ſe répand plus particulièrement, dans les véſicules du corps graiſſeux qui réſiſtent difficilement à une trop forte extenſion, & dont les vaiſſeaux fort ſuſceptibles de dilatation, s'engorgent aiſément. Plus l'inflammation & l'engorgement auront été conſidérables, plus il y aura eu de tiſſu cellulaire détruit, plus la collection de matière purulente ſera grande & plus il y aura de vuide ſous la peau. Quand la ſuppuration, qui eſt proprement la criſe d'une inflammation phlegmoneuſe, ſe raſſemble dans l'intérieur d'une partie & n'a pas encore d'iſſue, c'eſt un abſcès.

La ſuppuration eſt toujours précédée de quelque dérangement dans la partie où elle ſe déclare, ou dans quelqu'autre partie du corps. C'eſt dans le tems de la formation du pus, que les accidens ſont plus vifs ; mais l'inflammation s'éteint à meſure que la ſuppuration s'avance. Pour qu'il arrive une ſuppuration complette, il faut un certain tems & un certain degré de

chaleur, qui ne soit ni trop fort ni trop foible. Pour que la collection se fasse, il est nécessaire que les parties malades s'étendent & se prêtent à l'amas des matières.

La douleur qui annonce la suppuration est pulsative, & se fait connoitre par des secousses & des élancemens qui répondent au battement des artères. Plus la suppuration se fait promptement, plus la chaleur, la fièvre, la douleur & la pulsation sont violentes. La douleur que le malade ressent dans l'endroit où l'abscès se forme, devient même d'autant plus forte qu'il se rassemble une plus grande quantité de matière purulente, & que la peau distendue & soulevée est plus près de se rompre. Cette douleur dépend pourtant aussi, de la compression que les nerfs & les vaisseaux cutanés souffrent de la présence du pus qui s'amasse. La douleur diminue un peu, à mesure que les fibres & les vaisseaux trop tendus se rompent & se détruisent, & qu'ils laissent échapper la matière qu'ils contenoient. Plutôt les extrémités des vaisseaux engorgés & la membrane cellulaire seront ramollies & macérées par le pus, plutôt elles se dilacèreront & plutôt la douleur s'appaisera.

Dès que la suppuration est complettement faite, tous les accidens diminuent; la tumeur s'amollit, fait la pointe & on y sent de la fluctuation. La tumeur devient molle, parce que l'embarras des vaisseaux qui faisoit la dureté, ne subsiste plus. Néanmoins, lorsqu'il y a une grande quantité de matière, la douleur subsiste malgré sa collection, parce que les fibres du tissu de la peau sont violemment distendues. On voit par-là, que la règle qu'on a voulu établir sur la cessation de la douleur quand la suppuration est faite, mérite quelque modification. Quoique la douleur pulsative soit presque toujours un signe de la formation des abscès, il se forme pourtant des suppurations dans quelques parties, comme dans l'intérieur du foie, sans que le malade éprouve des douleurs de cette espèce. L'inflammation qui produit un abscès, a toujours plus d'étendue que n'en a le foyer de la matière suppurée, parce qu'une partie de l'engorgement se résout. La cause immédiate des abscès n'existe pas toujours dans la partie où ils se manifestent : On en voit la preuve dans ces dépôts purulens qui se découvrent

tout-à-coup, prêts à être ouverts. Ces abſcès qui ne ſont précédés d'aucun des ſignes de l'inflammation & de la ſuppuration, ſe font par des échappées de pus à travers des cellules graiſſeuſes & qui viennent de plus loin. La ceſſation totale de la fièvre, de la douleur & de la tenſion de la partie, annonce que la ſuppuration eſt totalement achevée dans une inflammation phlegmoneuſe.

Si la matière de l'inflammation a éprouvé une coction parfaite, le pus eſt blanc, égal & lié, ſans acrimonie ni mauvaiſe odeur; il paroît compoſé d'un alliage de parties de même nature & ſans mêlange de ſubſtances hétérogènes. Il entre beaucoup de ſucs graiſſeux dans la compoſition du pus, puiſque la ſuppuration ſe répand dans les tiſſus cellulaires. Cependant, ce n'eſt pas toujours la matière principale du pus; car le cerveau, le foie & d'autres viſcères qui ne contiennent point de graiſſe, ſont expoſées à des ſuppurations. Quand la graiſſe ne domine pas dans les matières de la ſuppuration, le pus eſt ſéreux, ichoreux & ſanguinolent. Plus l'inflammation aura été vive, plus la matière purulente qui en eſt le produit, aura de mauvaiſe odeur & d'acrimonie. Le pus qui ſéjourne trop long-tems dans des abſcès, ſe diſſout peu-à-peu, au point que quand on les ouvre, il n'en ſort plus qu'une liqueur claire & ſéreuſe. Le pus retenu ainſi, ſe déprave & devient ichoreux; il acquiert même par le croupiſſement, aſſez d'acrimonie pour uſer & détruire les parties voiſines de ſon foyer, & percer même les tégumens. Le pus qui croupit trop long-tems dans un abſcès, peut auſſi y acquérir par une putréfaction ſourde, une malignité qui attaque quelquefois le principe vital, cauſe des ſyncopes au malade, & ſouvent le fait périr ſubitement: Ce pus ſe change alors en une ſanie jaunâtre & putride, dont la réſorbtion eſt funeſte.

La matière de la ſuppuration des abſcès ſe diſſipe & ſe réſout quelquefois, comme le ſang dans les contuſions, en ſe diſperſant dans les cellules graiſſeuſes qui avoiſinent ſon foyer: elle rentre alors par les veines dans les routes de la circulation, & eſt enſuite chaſſée par les excrétoires, ou bien elle produit des dépôts en d'autres endroits. On prétend que l'exudation du pus

des abſcès, s'eſt quelquefois faite manifeſtement à travers les tégumens : il falloit donc que le pus fût placé immédiatement ſous la peau, & qu'il eût beaucoup perdu de ſa conſiſtance.

Les ſuppurations internes & profondes qui ſe font lentement & ſourdement, ne ſont accompagnées que de douleurs pulſatives très-médiocres. Quand ces abſcès profonds ſont formés, la pârtie devient pâteuſe ou œdémateuſe : ce ſigne ſuffit le plus ſouvent, pour nous aſſurer de l'exiſtance de la matière raſſemblée. L'œdème pâteuſe eſt cauſée alors par le croupiſſement & la dépravation des matières purulentes, qui affoibliſſent l'action du tiſſu cellulaire, & y rallentiſſent le mouvement des ſucs. Cette œdème eſt toujours beaucoup plus conſidérable & plus pâteuſe que l'infiltration purulente ſimple qui précède la réſolution des inflammations. C'eſt principalement dans ces abſcès profonds, que le pus qui croupit long-tems, acquiert comme il a été dit, par une pourriture ſourde, une malignité qui cauſe quelquefois la perte du ſujet par une métaſtaſe précédée & ſuivie de fièvre avec friſſons irréguliers, de diarrhée & de ſueurs colliquatives. On voit des abſcès compliqués d'emphyſème extérieur, parce qu'il ſe trouve dans la matière ſuppurée, beaucoup d'air fort raréfié qui s'infiltre alors dans les cellules des graiſſes ſous le tiſſu de la peau.

Pour conduire convenablement à la ſuppuration, une tumeur inflammatoire qui ſe décide pour cette terminaiſon, il faut l'enviſager ſous quatre états différens ; ſavoir, la formation de l'abſcès, l'accroiſſement de l'abſcès, l'évacuation de la matière de l'abſcès & la ſuppuration des chairs abſcédées. On ne peut favoriſer & ſeconder les opérations de la nature dans le travail de la ſuppuration, qu'en obſervant bien la marche qu'elle ſuit pour la production du pus.

La formation de l'abſcès conſiſte dans la dilacération du tiſſu cellulaire des graiſſes. Lorſque l'abſcès commence à ſe former, on applique ſur la tumeur des topiques capables d'attendrir la peau, d'amollir le tiſſu graiſſeux, de faciliter ſa rupture & de favoriſer la collection des matières. Ces remèdes ſont les ſuppuratifs qui diffèrent par leurs qualités plus ou moins relâchantes ou irritantes. La meilleure manière d'employer les topiques

ſuppurans, c'eſt la forme de cataplaſme ; cependant, quand la tumeur eſt peu échauffée, la matière fort compacte & qu'il eſt beſoin de plus d'activité, on préfère la forme emplaſtique. Les ſuppuratifs relâchans ſuffiſent dans les inflammations ſimples & bénignes, où la ſuppuration ſe fait facilement & aſſez promptement. Ils conviennent auſſi de préférence, dans toutes les inflammations ardentes & accompagnées de beaucoup de dureté. Mais il ne faut pas employer de ſuppuratifs gras & onctueux, dans le cas où l'inflammation eſt fort grande & fort vive ; ils pourroient par l'acrimonie qu'ils contracteroient, la faire dégénérer en gangrène. Les ſuppuratifs irritans doivent être mis en uſage, quand la matière ſuppurée ne quitte que difficilement le tiſſu cellulaire pour ſe raſſembler. Ils conviennent préférablement, dans les phlegmons œdémateux & dans les inflammations foibles, languiſſantes & malignes, qui tendent à la mortification ; on s'en ſert auſſi, dans les inflammations phlegmoneuſes & dures des parties glanduleuſes.

Les topiques maturatifs & attractifs ne diffèrent point des ſuppuratifs ; ces noms déſignent ſeulement divers effets de ces remèdes, qui dépendent de l'état & de la ſituation de l'abſcès. Les attractifs n'attirent point le pus vers l'extérieur ; mais ils diminuent la réſiſtance des parties qui couvrent l'abſcès & en accélèrent les progrès. La préſence & le ſéjour du pus eſt un puiſſant maturatif qui facilite la formation & la collection de toute la matière dans le foyer de l'abſcès ; car il devient alors un émollient diſſolvant par rapport aux parties ſolides, & ſur-tout au tiſſu graiſſeux. L'application des maturatifs trop long-tems continuée, peut avoir des inconvéniens dans les parties qui ſont d'une texture qui réſiſte à l'action du pus, comme les muſcles conſidérables & les aponévroſes. Dans les abſcès profonds accompagnés d'endurciſſement des matières infiltrées dans le tiſſu des parties, les ſuppuratifs relâchans doivent toujours préparer la voie aux maturatifs ſtimulans ; ceux-ci en pareil cas, ne feroient que froncer les ſolides, deſſécher & endurcir de plus en plus les matières, & l'abſcès ne feroit aucun progrès.

Les tégumens qui couvrent l'abſcès ſont quelquefois, ſi uſés

& si éminces par l'activité des matières qui croupissent, & auxquelles on a négligé d'ouvrir une issue, qu'ils tombent en pourriture, & cette perte de substance rend alors la cure fort longue. Ces ouvertures spontanées des abscès, sont même toujours dangereuses par leur étendue, quand elles se font par usure & pourriture des tégumens ; elles sont souvent trop petites, quand elles sont les suites de la seule maturité de l'abscès. Si l'on peut s'en rapporter de l'ouverture des dépôts suppurés à l'action seule des maturatifs, c'est lorsque ces dépôts sont petits & superficiels, comme certains furoncles, les petits abscès des glandes, ceux du visage & ceux des petits enfans, dans le centre desquels il y a une pointe ou partie plus élevée que le reste de la tumeur. En général, on ne doit permettre l'ouverture spontanée des tumeurs abscédées, que lorsque le foyer du pus n'est pas placé au-delà du tissu graisseux, & lorsque la peau n'a pas trop d'épaisseur. Quand les topiques maturatifs procurent l'ouverture d'un abscès, elle se fait toujours dans le lieu où le tissu des tégumens a perdu beaucoup de son épaisseur, & est le plus affoibli. Quelque doux que paroisse ce moyen pour procurer l'évacuation du pus, il n'est pas toujours le plus avantageux pour le malade ; car l'ouverture spontanée de l'abscès ne se fait pas constamment dans la partie la plus déclive de la tumeur ; d'ailleurs, souvent elle est trop peu étendue, pour qu'on puisse évacuer toute la matière & déterger le fond de la cavité de l'abscès ; d'où il résulte quelquefois des fistules.

Quand la matière qui forme l'abscès est totalement rassemblée, & que la fluctuation est bien sensible au toucher, il est tems de lui donner issue. Cette règle souffre néanmoins, des exceptions dans bien des cas. Il y a diverses circonstances qui exigent l'ouverture plus ou moins prompte des tumeurs abscédées. Il est le plus souvent, désavantageux d'ouvrir les abscès avant leur parfaite maturité ; il en sort alors plus de sang que de pus louable, & les chairs restent fermes, engorgées & douloureuses. Le danger devient plus grand, si les abscès sont fort profonds, & qu'il y ait encore beaucoup d'inflammation ; car les chairs se froncent, deviennent pâteuses & infiltrées, ou même squirreuses. La gangrène est quelquefois,

même la ſuite de ces ouvertures prématurées, parce que le froncement qui les ſuit, arrête & bride l'action des vaiſſeaux qui ſeule produit & augmente la ſuppuration. Les abſcès qui ſe forment ſous des muſcles grands & larges, ſous des parties membraneuſes & aponévrotiques très-épaiſſes, ſerrées & tendues doivent être ouverts de très-bonne heure. Si l'on différoit trop l'ouverture, outre les douleurs fort vives que le malade éprouveroit du ſoulèvement forcé de ces parties, il ſe frayeroit même des routes, des clapiers, des ſinus qui dans la ſuite, obligeroient à multiplier les inciſions.

Il faut ouvrir très-promptement les grands abſcès, leſquels ſont les ſuites d'une forte inflammation qui occupe tout un membre comme la cuiſſe & le bras, l'avant-bras & la jambe. Si on tarde trop à donner jour aux matières aſſemblées, elles détachent la plus grande partie du pannicule graiſſeux & des aponévroſes qui recouvrent les muſcles, & il ſe trouve enſuite une grande quantité de chairs à découvert. Il ſe forme même alors quelquefois, des foyers d'abſcès multipliés de diſtance en diſtance; où tout eſt ſéparé & détruit au point qu'on peut paſſer la main ſous les tégumens communs & propres, & faire le tour du membre, & ſouvent la mortification s'en empare. Il ne faut pas trop retarder l'ouverture des depôts placés entre de grands muſcles, dont les intervalles ſont garnis de beaucoup de graiſſes; tels ſont ceux de la cuiſſe, du dos, des lombes, de la poitrine & du bas-ventre. Il doit en être de même, des abſcès ſitués près des jointures ou dans les parties garnies de cloiſons aponévrotiques qui ſéparent ou uniſſent des muſcles longs & grêles. On croit ſouvent avoir évacué toute la matière par une ſeule ouverture, mais quelquefois on eſt obligé au bout de peu de jours, d'ouvrir de nouvelles iſſues au pus qui ſe trouvoit ſéparé par autant de cloiſons. En général, il faut vuider promptement le pus des abſcès qui arrivent dans les endroits où il y a beaucoup de tiſſu graiſſeux; parce qu'il ſe creuſe bientôt de profondes ſinuoſités ou cavernes : il ne faut donc pas inſiſter alors long-tems ſur l'emploi des maturatifs.

On doit ſe conduire de même, pour les abſcès placés proche des os; car ſi le pus y ſéjourne un peu de tems, les parties

offeufes fe découvrent, s'abreuvent, fe gonflent & la maladie devient très-compliquée. Il fe forme quelquefois, des abfcès dans des endroits fort éloignés de celui où s'eft fait primitivement un dépôt avec carie d'un os. C'eft cependant, cette carie qui produit le nouvel abfcès, quoique le pus qui en fort lors de fon ouverture, foit blanc, lié & égal, & par conféquent bien différent de celui que produit un abfcès avec carie. Il faut qu'alors toutes les graiffes qui fe trouvent dans le trajet que le pus parcourt, fe fondent & fourniffent plus de pus louable & naturel, que la carie ne peut fournir de pus féreux & noirâtre. Cependant, ces fortes d'abfcès ne caufent pas ordinairement, de douleurs dans le tems de leur formation, parce qu'il n'y a que peu d'inflammation. Il faut ouvrir promptement les abfcès dont on foupçonne qu'une partie de la matière rentre dans le fang & occafionne la fièvre, la diarrhée & d'autres accidens funeftes qui peuvent conduire le malade à fa perte, fi on ne fait au plutôt l'ouverture du dépôt. Ces abfcès font affez ordinairement, compliqués d'une œdême pâteufe qui indique la collection & la dépravation des matières : celle-ci eft bientôt fuivie de friffons irréguliers qui annoncent la métaftafe.

Il n'eft pas toujours aifé de reconnoître par la fluctuation, le foyer du pus dans les abfcès profonds ; fur-tout fi la matière eft fort épaiffe & placée fous des parties d'un tiffu denfe & ferré. La fluctuation eft rarement trompeufe dans les fuppurations qui fe font promptement dans les tiffus graiffeux ; mais elle le devient fouvent dans celles qui arrivent fous des mufcles ou fous des aponévrofes, au foie, aux reins, &c. Il arrive auffi quelquefois, dans des abfcès profonds, que la tumeur fuppurée paroît & difparoît alternativement pendant quelque tems. Comme les abfcès font plus ou moins faciles à reconnoitre par la fluctuation, eu égard au plus ou moins de profondeur du foyer où la matière eft raffemblée, il eft alors befoin de fe rappeller tous les fymptômes paffés & préfens, avant que de fe déterminer à ouvrir l'abfcès. L'œdême pâteufe qui nous inftruit le plus ordinairement, de la préfence du pus dans les dépôts profonds, manque quelquefois abfolument

dans ces circonſtances ; parce que la peau qui couvre l'endroit où le pus eſt dépoſé, n'a pas été maltraitée par l'inflammation.

Il y a deux moyens uſités pour faire l'ouverture des tumeurs abſcédées ; l'inſtrument tranchant & l'application des cauſtiques. Il y a quelques cas où la pierre à cautère mérite la préférence ſur l'inſtrument ; mais jamais on ne doit s'en ſervir dans les véritables phlegmons où l'inflammation eſt aſſez forte, parce que ce moyen pourroit y déterminer la gangrène par irritation. On n'employe guères le cauſtique que pour l'ouverture des phlegmons œdemateux & compacts ou durs, dans leſquels l'inflammation languit, & pour les dépôts critiques & peu animés des parties glanduleuſes. Ce moyen en pareil cas, excite & ranime l'inflammation, & accélère le travail de la ſuppuration à laquelle il donne iſſue en même-temps. Dans tous les autres cas, le biſtouri paroît préférable à tous égards, pour bien des raiſons qui vont être déduites On l'emploie pour ouvrir tous les grands abſcès dont le foyer a des enveloppes fort épaiſſes La lancette ſuffit dans tous les cas qui n'exigent qu'une ſimple inciſion & dans toutes les parties fort délicates ; tels que les petits abſcès du viſage, de la bouche & de la gorge, parce qu'elle cauſe moins de douleur que le biſtouri.

Il faut ouvrir les dépôts abſcédés dans le point qui conduit le plus directement au ſiége de la matière. L'ouverture doit être proportionnée à l'étendue du foyer de l'abſcès, afin que le pus puiſſe ſortir librement & que le dégorgement ſe faſſe facilement ; & d'ailleurs, pour pouvoir placer commodément les topiques juſques dans la cavité de l'abſcès qu'ils doivent garnir, & pour que le malade ſouffre moins dans les panſemens. Plus les parois de l'abſcès ont d'épaiſſeur, plus l'ouverture doit être grande ; cependant, l'étendue & la multiplicité des inciſions doivent être proportionnées au délâbrement que le pus a fait au corps graiſſeux & à la peau. Il faut porter le doigt par toute la cavité de l'abſcès, pour en découvrir toute l'étendue & pour juger s'il n'eſt pas néceſſaire d'aggrandir la première ouverture. Si l'on trouve des

brides

brides ou des cloiſons qui n'ayent pas été fondues & détruites par le pus, il faut les couper plutôt que de les déchirer avec les doigts.

Il eſt à propos dans l'ouverture des abſcès, de ménager la peau autant qu'il eſt poſſible; la guériſon en devient plus prompte. Cependant, lorſque le pus par le long ſéjour qu'il a fait dans le foyer de l'abſcès, a uſé & éminçé la peau qui le recouvre, on eſt le plus ſouvent, obligé de faire l'ouverture beaucoup plus grande. Il eſt même utile d'emporter toute la partie de cette peau qui ſe trouve dénuée de tiſſu cellulaire, parce qu'elle ne pourroit ſe réunir avec les parties ſubjacentes. Cette peau uſée & dénuée n'eſt point ſuſceptible d'une ſuppuration régénérante; car plus les tégumens qui couvrent une collection de pus, perdent de leur épaiſſeur en s'attendriſſant, moins ils peuvent réſiſter à leur diſſolution. On doit ſuivre autant qu'il eſt poſſible, la direction des fibres de la peau & celle des muſcles, en ouvrant les abſcès. Il faut en même-tems, avoir ſoin que la forme naturelle & les fonctions de la partie malade ſoient conſervées dans toute leur intégrité. Dans la plupart des cas, les abſcès ont une forme arrondie, parce que pour l'ordinaire, le pus s'étend librement de tous côtés: s'ils n'ont pas toujours cette forme, c'eſt qu'il s'y rencontre des parties qui ne ſe prêtent pas à cette extenſion. Il ne peut y avoir de règles générales pour la direction des inciſions dans l'ouverture des abſcès. On en voit la preuve dans la forme qu'on eſt obligé de donner à celle des dépôts placés au ſein, ſous des muſcles, aux paupières &c. Il eſt inutile de faire ſortir tout le pus que contient la cavité de l'abſcès: une certaine quantité de matière laiſſée dans ſon foyer, ſert à ſéparer les tiſſus graiſſeux à demi-morts & à favoriſer le dégorgement.

Il eſt avantageux de laiſſer un peu ſaigner l'inciſion, ſi les parois ſont épaiſſes & engorgées, pourvu que le ſang vienne ſeulement des vaiſſeaux cutanés. Il arrive quelquefois, après l'évacuation de l'abſcès & l'application de l'appareil, une hémorragie ſubite, quoiqu'il n'y ait pas eu de gros vaiſſeaux bleſſés en ouvrant l'abſcès. Cet accident qui procède de l'état d'inertie ou de l'atonie des vaiſſeaux qui avoient été trop diſ-

tendus par l'engorgement, & qui reprennent en ce moment un peu de reſſort, eſt de peu d'importance, & ceſſe après qu'on a renouvellé l'appareil & fait une légère compreſſion. On a vu cette ſorte d'hémorragie ſurvenir dans des perſonnes foibles, dont les abſcès avoient été longs à ſuppurer, & étoient compliqués d'un engorgement pâteux fort conſidérable. On ne ſçauroit prendre trop de précautions, quand on ouvre des dépôts placés ſur la route des gros vaiſſeaux.

Le premier panſement qui ſuit l'ouverture d'un phlegmon abſcédé, ſe fait avec des lambeaux de linge uſé ou avec de la charpie ſèche & fine. C'eſt un abſorbant fort doux qui ne cauſe point d'irritation, & qui s'imbibant des ſucs purulens, devient un léger ſuppuratif. On aura ſoin d'en garnir mollement la cavité de l'abſcès, & de placer la partie malade dans une ſituation commode & propre à favoriſer l'écoulement du pus. Si l'abſcès étoit gangréneux, on panſeroit d'abord avec des bourdonnets imbibés de liqueurs ſpiritueuſes & antiputrides. Il eſt dangereux dans tous les cas, d'expoſer à l'air ſans néceſſité, la cavité des abſcès & de trop ſerrer les parties couvertes de l'appareil. Auſſi-tôt que les abſcès ſont ouverts & que le pus s'écoule librement, la douleur & tous les autres accidens ceſſent.

Quand la matière raſſemblée dans le foyer de l'abſcès eſt évacuée, il s'agit de procurer le dégorgement complet des ſucs purulens qui ſont reſtés infiltrés dans les tiſſus cellulaires & dans les vaiſſeaux voiſins. On emploie en cette vue, dans les panſemens ſuivans, un mélange de ſuppuratifs émolliens, propres à relâcher les parties abreuvées de matières purulentes, & de ſubſtances réſineuſes & balſamiques pour prévenir la dépravation de ces matières; ce qui conſtitue ce qu'on appelle digeſtifs. Ces remèdes ne doivent pas être continués trop long-tems, parce qu'ils affoibliſſent l'action des chairs, les rendent molles, pâles & fongueuſes, & la ſuppuration trop abondante, crue & ſéreuſe. On doit y faire promptement ſuccéder des déterſifs, propres à réveiller l'action des chairs & à les débarraſſer des ſucs qu'elles peuvent encore retenir; d'autant plus que les parois de la cavité qui renfermoient la

collection purulente, sont assez ordinairement dans un état d'atonie qui n'en permet pas le dégorgement nécessaire. Par les suites, on ne couvre la plaie que de charpie sèche & mollette, qui s'oppose au boursouflement & à la mollesse des chairs, & entretient dans la plaie, les dispositions les plus favorables à la formation de la cicatrice.

Dans les circonstances où on a été forcé d'ouvrir prématurément des abscès, il faut panser plus long-tems la plaie avec des digestifs relâchans, & l'exposer à l'air le moins de tems qu'il est possible. On doit couvrir les environs de cataplasmes ou d'emplâtres très-émolliens, appliqués fort épais & convenablement ramollis, pour fondre & diminuer la fermeté & l'endurcissement des chairs, & pour leur donner un état de souplesse, capable de procurer le dégorgement parfait de toute la matière qui est infiltrée dans le tissu de la partie. Tant qu'il y a de l'inflammation & de la dureté dans les bords & les environs d'un abscès ouvert, la suppuration est empêchée ou retardée, parce que la matière est épaisse & compacte. Les douleurs violentes & l'inflammation qui surviennent à une partie qui suppure ou qui est prête à suppurer, suppriment ou éloignent aussi la suppuration. Si la suppuration ne s'établit pas quelques jours après l'ouverture d'un abscès, la mortification est à craindre. Il faut tenir toujours les parties qui suppurent, dans un degré de chaleur qui favorise la formation parfaite du pus.

Le pus en général, n'a de bonnes qualités, qu'autant que les chairs abscédées sont bien conditionnées : Il y a pourtant, des cas où les chairs ne paroissent pas absolument défectueuses & où la suppuration est vicieuse ; cela dépend du vice des humeurs. Les suppurations sont encore bonnes ou mauvaises suivant la constitution des malades, la nature & les complications de la maladie. Quand le pus qui sort par la suppuration, ensuite de l'ouverture d'un abscès qui a été faite à tems, a l'odeur fœtide ; c'est un signe qu'il croupit dans quelqu'endroit. La fœtidité de la suppuration est toujours accompagnée de la dissolution putride de quelques parties solides ; aussi a-t-elle différentes couleurs & consistances. Lorsque le

pus qui sort d'un abscès ouvert, est jaune, verd ou livide, c'est un très-mauvais signe; parce que de pareilles matières annoncent beaucoup d'acrimonie dans les humeurs. Le pus des abscès qui arrivent à des malades cacochymes & souffrans depuis long-tems, est ordinairement fœtide & séreux; parce que l'inflammation qui a précédé, n'a pas été assez forte pour opérer le changement des humeurs en pus louable. La suppuration devient séreuse, toutes les fois que les chairs abscédées sont fort relâchées, & que la partie est arrosée de beaucoup de sucs blancs. Toute suppuration fournie par des parties où dominent des vaisseaux lymphatiques & exsanguins, est toujours lente & froide.

La suppuration des chairs abscédées s'exécutera bien, si les solides ne sont ni trop roides ni trop relâchés, & si les humeurs ne sont pas trop abondantes, trop épaisses ou trop fluides. Plus le terme de la guérison des abscès ouverts avance, plus le pus que les chairs fournissent, est blanc; lié & épais. La grande quantité des humeurs est la cause des engorgemens, qui prolongent & multiplient la suppuration des abscès. Cette suppuration dure quelquefois fort long-tems, seulement parce que le malade a trop de sang; car le trop de consistance des humeurs empêche ou gêne l'action organique des vaisseaux & entretient leur séjour dans les tuyaux capillaires. La dissolution de ces humeurs produit une matière séreuse & sanguinolente, & des chairs flasques, livides & saignantes.

Il faut prescrire la diète convenable dans les premiers tems de la suppuration des chairs abscédées; principalement si le sujet est robuste, pléthorique ou corpulent. Quoique tous les accidens soient dissipés, le régime doit être continué, en réglant la quantité des nourritures, suivant l'âge & le tempérament, & selon l'état de la maladie. Les saignées ne sont jamais nécessaires dans le tems de la fièvre de suppuration; elle se dissipe à mesure que le dégorgement purulent s'achève. On ne doit point purger les malades dans la force de la suppuration, à moins qu'il n'y ait des indications très-pressantes; encore ne doit-on employer que des minoratifs. Il n'est pas

même prudent de purger les malades, aussi-tôt qu'on s'apperçoit de quelqu'altération ou d'une légère diarrhée, qui souvent ne dépend que de l'usage immodéré des alimens. Les purgatifs qu'on opposeroit à ces accidens, quelque doux qu'ils pussent être, irriteroient & pourroient diminuer ou supprimer la suppuration. Il y a des occasions où il est utile, par rapport à l'inertie des solides, d'exciter la suppuration par quelques remèdes toniques. On emploie avec succès dans cette intention, le quinquina à la dose de deux gros, de demi-once ou de six gros par jour, administré sous différentes formes, après avoir purgé le malade, s'il a été jugé nécessaire.

Comme le principal objet du Chirurgien dans la cure des abscès, est de procurer une issue libre & complette aux matières purulentes, il doit examiner avec attention dans la suite des pansemens, s'il ne s'amasse pas de pus qui croupisse dans quelqu'endroit de la cavité de l'abscès. Car si le pus se trouvoit retenu dans quelque caverne ou sinuosité, il s'en feroit bientôt une résorbtion qui infecteroit la masse des humeurs par les qualités vicieuses que cette matière auroit contractées de l'accès de l'air. Il est donc indispensable pour prévenir le croupissement des sucs purulens, d'avoir au plutôt recours suivant les circonstances, aux différens moyens que l'art prescrit. On peut étendre la première incision pour procurer aux matières une évacuation complette, en donnant à la partie une pente propre à la faciliter. On peut aussi faire des contr'ouvertures qui suppléent à ce qui manque à la première ouverture, & on peut en assurer l'effet & l'usage en y passant des sétons de linge éfilé. Au défaut de ces premiers moyens, on peut employer les injections appropriées & renouvellées plus ou moins de fois par jour, suivant l'abondance des suppurations. On peut aussi garnir, avec méthode & sagesse, de charpie bien mollette, tous les réduits où le pus s'amasse & séjourne ; ou enfin appliquer méthodiquement des compresses & un bandage expulsif, si les parties qui forment le foyer de l'abscès, peuvent être comprimées commodément. Il n'est point d'accident qui porte plus de trouble

dans la ſuppuration, que le croupiſſement des matières purulentes dans la cavité des abſcès. Le pus retenu s'échauffe & ſe corrompt bientôt par la nature du lieu, & dégénère en ſanie putride. Lorſque dans des ſuppurations fort abondantes, le malade eſt pris de fièvre, de diarrhée ou de ſueurs exceſſives, il eſt menacé du plus grand danger par la réſorbtion. On parlera en traitant de la ſuppuration des plaies, du reflux ou de la réſorbtion des matières purulentes & de la ſuppreſſion de la ſuppuration.

Les fièvres lentes & les cours de ventre qui ſurviennent quelquefois, après de longues & abondantes ſuppurations des abſcès, ſont d'autant plus difficiles à arrêter que ces accidens ſont une ſuite de l'appauvriſſement des humeurs. Les grandes ſuppurations cauſent le plus ſouvent la foibleſſe, l'épuiſement & le maraſme, parce que preſque toute la matière nutritive, ſort par la partie qui ſuppure. Les ſeuls moyens de remédier à cet état fâcheux, ſont un bon régime incraſſant & reſtaurant, en augmentant peu-à-peu & prudemment les nourritures. L'uſage des vulnéraires, des abſorbans & des ſtomachiques amers, peut auſſi contribuer à combattre cet accident redoutable. L'opiate ſuivante propoſée par M Simon, a paru produire de bons effets en ces circonſtances : Prenez des extraits de genièvre, de *kinorrhodon* & de menthe de chacun demi-once ; des yeux d'écreviſſes deux gros ; des écorces d'oranges amères & de bon quinquina en poudre de chacun ſix gros : Faites une opiate avec ſuffiſante quantité de ſirop d'œillets, dont le malade prendra deux fois, le matin & le ſoir à la doſe d'un gros. Les longues ſuppurations occaſionnent ſouvent auſſi le relâchement, la foibleſſe & l'atrophie de la partie abſcédée. On peut oppoſer à cet accident, les fomentations fortifiantes, les douches, les bains & les linimens de même nature. Lorſque les parties qui ont ſouffert de grands dépôts & des ſuppurations de longue durée, tombent dans un état de ſécchereſſe & de criſpation douloureuſe, l'uſage des bains d'eaux graſſes, de bouillons de trippes & de pieds de veau, & celui des eaux thermales enſuite, ſont des plus avantageux. Ces eaux humectent, relâchent, étendent & donnent de la ſoupleſſe aux

vaiſſeaux & aux tiſſus graiſſeux, & les mettent à portée d'admettre plus de ſucs nourriciers.

ART. IV. *De l'Induration.*

UNE tumeur ſe termine par induration, quand les ſucs arrêtés dans les vaiſſeaux & dans le tiſſu d'une partie, deviennent épais, compacts & s'endurciſſent. Lorſqu'une tumeur finit par l'endurciſſement, il faut que l'humeur engorgée ait perdu ſa fluidité & ſoit fixée dans la partie, au point de n'être plus ſoumiſe à l'action des vaiſſeaux & à celle des remèdes. Les vaiſſeaux eux-mêmes ont perdu la plus grande partie de leur reſſort; & leur action organique s'anéantit enfin entièrement, dans les tumeurs qui ſe terminent par une parfaite induration. La douleur & la rougeur inflammatoire ceſſent totalement, ou diminuent beaucoup dans les tumeurs phlegmoneuſes qui s'endurciſſent : la tumeur peut reſter circonſcrite, mais le gonflement des parties voiſines ſe diſſipe ainſi que la chaleur & la ſièvre. Il reſte pourtant, quelquefois une douleur gravative, ſi la tumeur a du volume & qu'elle comprime des parties nerveuſes ou membraneuſes naturellement tendues. L'induration eſt toujours déſavantageuſe dans l'éryſipèle & le phlegmon, & dans les inflammations ſimples des parties glanduleuſes. Mais cette terminaiſon peut devenir avantageuſe dans certains engorgemens de la matrice & des glandes du ſein qui menacent de devenir cancéreuſes, ainſi que dans les tumeurs humorales froides.

L'uſage à contretems ou peu méthodique des répercuſſifs aſtringens, des réſolutifs ou des maturatifs trop chauds & trop actifs ſur des inflammations phlegmoneuſes, eſt une cauſe aſſez ordinaire de l'induration de la tumeur. Cette application inconſidérée ou peu raiſonnée des topiques ſtimulans, produit un froncement & une criſpation dans les ſolides, qui rallentit encore le mouvement des ſucs & occaſionne la diſſipation des parties les plus fines & les plus fluides, pendant que les molécules les plus groſſières & les plus compactes ſe fixent de plus en plus dans le tiſſu de la tumeur, au point de faire ſouvent corps avec les vaiſſeaux.

S'il est un moyen de remédier à l'endurcissement des tumeurs inflammatoires, c'est de supprimer d'abord les topiques qui ont pu l'occasionner. Il faut y substituer les simples relâchans-humectans & mucilagineux, après un long usage desquels on y associera par degrés, des résolutifs émolliens ou fondans par lesquels seuls on achevera la cure, si la tumeur est susceptible de se résoudre parfaitement. Mais ces topiques ne peuvent réussir que quand les vaisseaux de la tumeur, seuls capables de procurer le déplacement des sucs, ne sont pas totalement privés de leur action organique, & que les sucs arrêtés ne sont pas encore parvenus au dernier degré de compaxité. Si le phlegmon endurci menaçoit de suppurer, on auroit recours avec circonspection, aux suppuratifs émolliens-irritans pour augmenter les oscillations des vaisseaux, ranimer l'inflammation & procurer une suppuration prompte & abondante.

ART. V. *De la Gangrène.*

LA gangrène est l'extinction ou l'abolition parfaite du sentiment & de toute action organique dans la partie qui en est atteinte.

Quand la mortification n'occupe que les tégumens & le corps graisseux & quelques parties charnues & membraneuses, on la nomme gangrène Quand elle s'empare généralement de tous les muscles, des vaisseaux & des os & qu'elle détruit toute l'organisation de la partie, on l'appelle sphacèle ; c'est la mort de la partie. Quoique la gangrène précède presque toujours le sphacèle, celui-ci arrive quelquefois très-promptement & sans avoir été précédé de la gangrène, après les contusions très-violentes. Il y a deux espèces générales de gangrène ; la gangrène humide & la gangrène sèche.

§. I. *De la Gangrène humide.*

LA gangrène humide consiste dans un engorgement excessif des sucs arrêtés dans une partie, qui la rend susceptible de pourriture. Les causes de la gangrène humide sont l'inflammation, la congellation, la contusion, l'infiltration, l'étranglement, la

morsure des bêtes venimeuses, la brûlure & la pourriture. On ne parlera ici que de la gangrène humide occasionnée par l'inflammation & par la gelée : On se réserve à parler des autres gangrènes en traitant des plaies contuses & des coups d'armes à feu, des œdèmes & infiltrations séreuses, des plaies des parties nerveuses, des piquures & plaies venimeuses, des brûlures & des ulcères putrides & gangréneux.

ART. I. *De la Gangrène par inflammation.*

On a de tout tems, regardé la gangrène comme une terminaison de l'inflammation parvenue au suprême degré. Cependant la gangrène, à moins d'un vice marqué dans les procédés de la Chirurgie, ne peut être la suite d'une inflammation simple, dont l'ardeur & la violence n'aboutiroient qu'à produire plus promptement une suppuration louable dans la tumeur. Ce ne peut donc être que la malignité ou l'acrimonie de la cause qui a donné lieu à l'inflammation, qui peut y déterminer la mortification. Dans d'autres cas, ce sont les étranglemens que l'inflammation suscite, lorsqu'elle occupe ou qu'elle avoisine des parties nerveuses & membraneuses, qui attirent cette gangrène. Il est vrai que l'excès de l'engorgement inflammatoire, lorsqu'il s'empare du plus grand nombre des vaisseaux d'une partie, peut être aussi suivi de la gangrène. Mais cette cause est rare, & le seroit plus encore, si dans les inflammations phlegmoneuses qu'on veut faire suppurer, on étoit un peu plus retenu sur l'usage des suppuratifs gras & actifs, capables de porter de l'acrimonie dans ces inflammations & d'augmenter l'engorgement. Tous ces différens cas doivent être exactement distingués dans la pratique, par rapport aux indications. La gangrène est aussi quelquefois, la suite de l'usage peu réfléchi des topiques répercussifs-astringens, des spiritueux & des narcotiques sur les inflammations, parce que ces remèdes brident & arrêtent l'action organique des vaisseaux.

Quand la gangrène s'empare d'une partie fort enflammée, le malade y ressent une douleur brûlante & l'inflammation paroit augmenter ainsi que la fièvre ; mais bientôt, il se fait un chan-

gement dans la plupart des phénomènes qui accompagnoient l'inflammation. La tension & la rougeur diminuent ; la partie devient ensuite pâle ou pourprée, engourdie, insensible & œdémateuse, & la peau se couvre de phlyctaines remplies de sérosité ichoreuse ou sanguinolente ; parce que l'épiderme est séparé des liens qui l'attachoient à la peau, par les sucs qui s'y extravasent. Les progrès de la gangrène qui survient aux inflammations, sont d'autant plus rapides que la chaleur des parties vivantes est plus considérable. Quand la gangrène commence, la chaleur se soutient encore dans la partie malade ; mais aussi-tôt que l'influence du liquide vital vient à s'arrêter, la partie devient froide. La chaleur de l'inflammation déprave & donne de l'activité aux sucs arrêtés dans la partie qui se gangrène, & s'il y a beaucoup d'humidité, elle les convertit en une bouillie putride.

Il n'y a plus ordinairement, de douleur dans une partie affectée de gangrène ; cependant, il y a des cas où la douleur subsiste, mais elle procède alors des parties voisines encore vivantes & enflammées. La douleur cesse dans les parties gangrénées, parce que les rameaux nerveux qui en étoient le siége, sont rompus & détruits. Le mouvement peut se conserver dans une partie dont la gangrène s'est emparée ; cela arrive plus particulièrement aux pieds & aux mains : Ce phénomène est facile à expliquer, si l'on se rappelle l'attache fixe des muscles qui servent aux mouvemens de ces parties. Dans la gangrène confirmée, le pouls du malade est fréquent, mais foible & lâche ; & il a des sueurs abondantes & froides. Les foiblesses qu'éprouvent les malades qui ont la gangrène, prouvent que rien n'abbat plus promptement les forces que les exhalaisons putrides La résorbtion de la matière putréfiée cause d'abord une grande chaleur par-tout le corps, mais elle attaque bientôt le principe vital. Quand la gangrène est fort avancée, les fonctions du cerveau sont troublées & dépravées.

Plus l'abondance des sucs arrêtés dans une partie qui se gangrène est considérable, plus cette gangrène est susceptible de pourriture. La gangrène s'étend d'une partie à l'autre par la propagation de la pourriture même, qui infecte tout ce qu'elle touche par communication ; les sucs corrompus irritent d'abord

& enflamment les parties, y éteignent ensuite le principe vital & acquièrent une telle acrimonie que les parties voisines saines en sont bientôt affectées. On a vu des gangrènes être la suite du simple croupissement des sucs dans une partie enflammée. La putréfaction vient de la dissolution & de la désunion des différentes parties intégrantes des corps. C'est un mouvement spontané qui décompose ces corps en détruisant leurs principes constitutifs, en facilitant l'évaporation de quelques-uns de ces principes & en les réduisant à leurs premiers élémens. La putréfaction rend les humeurs extrêmement fœtides, & fait dégénérer leur sel essentiel en sel alkali volatil. Cependant, quand la putréfaction commence à se faire, la partie malade rend une odeur aigre; parce que toute substance qui se putréfie, passe d'abord par l'état d'acidité.

Il est aisé de concevoir les progrès de la pourriture, en considérant, 1°. Que les molécules putrides sont si tenues & si déliées, qu'elles se communiquent promptement aux parties voisines, & pénètrent intimément leur substance : 2°. Que ces molécules ont une qualité si active, qu'elle détruit les vaisseaux & pervertit la nature des humeurs auxquelles elles se mêlent; ainsi la pourriture croit & s'augmente par elle-même. Moins l'air a d'accès sur une partie qui se putréfie, moins la pourriture augmente; c'est aussi pourquoi, il faut panser très-promptement les parties qui tendent à la putréfaction. Le mauvais air peut contribuer aux progrès de la gangrène; on voit la pourriture s'emparer facilement des parties blessées dans des tems fort chauds & humides, parce que tout tend alors à la putréfaction; d'autant plus que les solides sont fort relâchés, & que cet état de l'air accélère la corruption des fluides. Les progrès du mal augmentent encore à raison de la dépravation putride des humeurs; de-là vient que les gangrènes les plus contagieuses pour les parties voisines, sont celles qui proviennent de causes intérieures ou humorales. La gangrène fait des progrès rapides dans les grands hopitaux, parce que l'air est infecté par la corruption animale qui exhale de la grande quantité de malades enfermés dans le même lieu; & on voit qu'en peu de jours, l'air se corrompt dans des salles trop remplies de blessés

& où l'air ne se renouvelle pas. Il arrive assez souvent, des tuméfactions emphysémateuses aux parties attaquées de gangrène humide ; cet emphysème procède de la grande quantité d'air raréfié dans les liqueurs par la chaleur & le mouvement intestin de putridité : cet état peut aussi dépendre de la séparation de l'air fixe déposé dans les humeurs & dans le tissu des parties. Les scorbutiques, les gens qui ont quelqu'acrimonie dans les humeurs, qui ont vécu dans la pauvreté & la malpropreté, qui se sont nourris de mauvais alimens ou qui ont fait de grandes débauches & ceux qui habitent dans un air putride, sont fort sujets à la gangrène lorsqu'ils ont des plaies ou des ulcères. Les abscès sanieux qu'on a trop tardé d'ouvrir, peuvent par la résorbtion qui se fait, devenir cause de gangrène.

La malignité qui accompagne les inflammations & qui les fait dégénérer en gangrène humide, est de différentes espèces, qu'on peut réduire à trois. Toutes ces inflammations malignes gangréneuses reconnoissent pour cause, un hétérogène pernicieux répandu dans la masse des humeurs, qui se rassemble & se dépose sur une partie du corps & la fait périr d'une manière aussi inconnue que cet hétérogène même, dont la malignité tend immédiatement à y éteindre le principe vital. Toutes ces gangrènes qui dépendent de causes humorales malignes, sont toujours dangereuses & souvent mortelles.

1°. *Des Inflammations mortes.*

La première espèce d'inflammation maligne ou inflammation morte, fait périr la partie par gangrène, aussi-tôt qu'elle se déclare. La douleur & la chaleur d'abord assez vives, cessent presqu'aussi-tôt, parce que la partie est bridée & incapable d'action. La rougeur de l'inflammation subsiste encore quelquefois, dans la partie malade qui est insensible, froide & d'une solidité compacte, quoique l'inflammation & la vie en soient éteintes. La cause maligne de ces inflammations produit le plus souvent, beaucoup de trouble dans l'œconomie animale, avant que de se déposer à l'extérieur ; elle jette ordinairement, tout le corps dans un abbattement extrême, à cause de son incompa-

tibilité avec le principal vital : ces accidens ne ceſſent que lorſque l'humeur eſt totalement dépoſée au-dehors.

Dans le traitement de ces gangrènes de cauſe interne, il faut attendre que toute la cauſe maligne qui les produit, ſoit entièrement dépoſée ſur la partie, & ne rien faire qui puiſſe en empêcher le dépôt. Les ſaignées ſont un remède impuiſſant contre les cauſes humorales malignes & contre leurs effets : Elles ne peuvent être indiquées que dans des ſujets fort pléthoriques pour faciliter un peu le jeu des vaiſſeaux ; mais il faut y recourir, avant que l'inflammation ſoit dégénérée en gangrène. La plupart de ces gangrènes de cauſes humorales, doivent être regardées comme des dépôts critiques & traitées de même ; mais ſouvent les reſſources de l'art ſont infructueuſes, ſi la plus grande partie de l'hétérogène répandu dans les humeurs, n'eſt pas fixée au-dehors. Lorſque ces inflammations malignes commencent, il faut donc moins s'occuper du progrès de la maladie, que de ranimer l'action organique languiſſante & l'inflammation elle-même. On doit donc recourir aux remèdes cardiaques & anti-ſeptiques les plus puiſſans, pour réſiſter à la malignité des humeurs & les défendre du déſordre que l'infection peut y produire : tels ſont tous les cordiaux chauds, les ſels volatils & le quinquina.

Les topiques propres à ranimer le principe vital de la partie malade, pour réveiller l'inflammation & l'empêcher de s'éteindre, ſont les réſolutifs fort actifs & diaphorétiques ; tels que les cataplaſmes des poudres de plantes aromatiques, de ſemences carminatives & des quatre farines cuites dans le vin & animés d'eſprit-de-vin ou d'eau vulnéraire ſpiritueuſe. Mais ſouvent, on eſt forcé d'en employer de plus ſtimulans, comme le vieux levain, la graine de moutarde, le camphre & le ſel ammoniac broyés avec l'eau-de-vie. Si la maladie réſiſte à ces ſecours, la mortification s'empare de la partie, & il faut attendre qu'elle ſoit bornée, pour travailler à procurer la ſéparation du mort d'avec le vif. Mais on ne doit rien entreprendre qu'on ne voie la nature diſpoſée à ſeconder les procédés de l'art par une bonne ſuppuration, qu'annonce une légère inflammation bien conditionnée qui arrive à l'extrémité des chairs ſaines &

vivantes. Il faut alors scarifier les chairs mortes, pour procurer le dégorgement des sucs corrompus, & faire pénétrer jusqu'aux chairs vivantes, les digestifs animés faits avec la térébenthine, le baume *d'Arcæus*, l'onguent de styrax & les poudres de myrrhe & d'aloës. Il faut dans la vue d'animer l'action des chairs vivantes, couvrir la partie d'un cataplasme fait avec les oignons, les racines de bryone & de cabaret, & les semences de cresson & de staphisaigre, animé d'esprit-de-vin camphré & ammoniacé. Les scarifications ne doivent jamais s'étendre jusque dans les chairs vives; elles seroient fort préjudiciables, car elles interromproient la suppuration, & pourroient même attirer la mortification dans ces chairs, ou empêcher du moins la gangrène de se borner.

2°. *Des enflammations escharotiques.*

La seconde espèce d'inflammation maligne, consiste dans une acrimonie excessive & brûlante, capable de détruire les parties solides de l'endroit où cette matière se dépose. Ces inflammations brûlantes sont suivies d'eschares quelquefois dures & sèches, & quelquefois molles & glaireuses. Ce genre de cause maligne, ne produit quelquefois aucun désordre remarquable dans l'œconomie animale ni avant, ni pendant, ni après que ces inflammations escharotiques se sont déclarées à l'extérieur. Mais le plus ordinairement, elles sont précédées & accompagnées d'ardeur d'entrailles, de défaillances & syncopes mortelles & de la prostration des forces qui annonce visiblement l'extinction prochaine du principe vital.

La saignée ne pourroit modérer l'ardeur de ces érysipèles brûlans, d'autant plus que cette ardeur excessive dépend beaucoup moins de l'inflammation, que de l'acrimonie extrême de l'humeur qui agit comme un véritable caustique. Il faut au contraire, lorsque les forces sont abbattues & languissantes, administrer avec précaution, les remèdes diaphorétiques & les cordiaux stimulans les plus propres à réveiller & soutenir le principe de la vie, & à favoriser le dépôt du délétère gangréneux. Quand il est totalement déposé & que la gangrène est bornée, on tra-

vaille à procurer la séparation des eschares qui dépend pourtant plus de la nature que de l'art. Ces eschares ne sont pas susceptibles d'une pourriture capable de faire faire des progrès à la gangrène. Il faut employer pour exciter la suppuration qui doit opérer la séparation des eschares gangréneuses une fois bornées, des onguens émolliens & des suppuratifs onctueux ; tels que le *basilicum* & l'emplâtre des mucilages ou de diachylon blanc. Cependant, il ne faut dans les premiers tems de la maladie, envisager que l'état de l'inflammation, parce que toute la partie enflammée peut ne pas tomber en gangrène, & que les remèdes gras propres à favoriser la séparation des eschares, ne conviennent pas à l'inflammation, & pourroient faire succomber des chairs qui n'ont pas été assez frappées par la cause maligne, pour périr nécessairement.

Mais comme dans ces inflammations ardentes, la gangrène dépend d'une acrimonie excessive, il faut éviter tous les remèdes vifs & spiritueux qui augmenteroient l'activité de cette cause. Les seuls topiques indiqués, sont les diaphorétiques & les résolutifs anodyns ; comme la décoction de sureau, d'hyeble ou de mélilot légèrement camphrée, afin de rendre les chairs moins susceptibles de l'impression d'une cause si active, & de procurer la dissipation d'une partie de cette cause. Les eschares gangréneuses ne doivent pas nous occuper avant qu'elles soient bornées, & que la suppuration qui doit les détacher, se déclare. La suppuration louable ne peut être fournie que par des chairs, sur lesquelles la malignité de la cause de la maladie n'a point fait une impression capable de les faire périr. Il faut seulement être attentif à scarifier les eschares, sur-tout quand elles sont fort grandes & très-épaisses, afin de donner issue aux matières purulentes qui s'accumuleroient dessous : on doit même les couper & les enlever par portions, à mesure qu'elles se détachent.

3°. *De l'Antrax ou Charbon.*

Le Charbon ou *Antrax* est une tumeur inflammatoire fort dure, ronde & élevée en pointe, accompagnée de tension & de douleur très-aigüe & d'une chaleur brûlante. Il s'élève au

milieu de la tumeur, une ou plusieurs pustules qui se changent bientôt en une eschare ou croûte noire, molle ou glaireuse & fœtide. L'*Antrax* est entouré d'un cercle luisant & enflammé, de couleur rouge brun, violet ou noirâtre. La rougeur, la douleur & la tension inflammatoire se propagent très-souvent dans les parties voisines.

Il y a de deux sortes de charbons; le simple & benin & le malin ou pestilentiel. Le charbon benin paroit quelquefois inopinément, sans être précédé d'aucun dérangement apparent dans la santé; il n'est d'ailleurs, accompagné ni suivi d'aucun accident que d'une fièvre fort légère. Le charbon malin est fréquent dans les tems de contagion putride & pestilentielle; Celui-ci est le plus souvent, précédé & accompagné de nausées & vomissemens, de palpitations & de syncopes, d'ardeur d'entrailles, de convulsions & de délire, de fièvre ardente & autres symptômes des maladies épidémiques. Les charbons doivent être regardés comme des éruptions gangréneuses, causées par un délétère très-âcre & caustique : c'est le produit de substances putrides & pernicieuses, répandues dans la masse des humeurs qui se déposent sur une partie. C'est une véritable inflammation escharotique; car on observe que lorsque la malignité de la maladie quitte une partie pour se porter sur d'autres, elle est comme cautérisée. C'est de cette acrimonie brûlante & caustique, que dépendent la chaleur vive & la douleur aigüe qui sont inséparables de ces tumeurs. Si la cause escharotique agit foiblement, la gangrène arrivera lentement; mais si l'ardeur est très-forte, la gangrène fera des progrès très-prompts.

Le charbon termine pour l'ordinaire en bien ou en mal, les maladies malignes & contagieuses. Le charbon rouge & bien enflammé est moins dangereux que celui qui est livide & noir. Ceux qui ont beaucoup d'étendue, sont ordinairement très-fâcheux & même mortels. Quand les charbons se placent sur des parties nerveuses ou intérieurement sur quelque viscère, ils causent des accidens formidables qui tuent bientôt le malade. L'apparition des charbons dans les fièvres pestilentielles ou fort putrides, sur-tout quand le sujet éprouve quelque soulagement,

lagement, indique les efforts que fait la nature pour vaincre le mal. Une sueur douce & permanente, & la cessation des nausées & des anxiétés, à mesure que le charbon sort & s'élève, forment aussi un prognostic avantageux. Les charbons dont la tumeur est peu considérable, ou dont l'inflammation s'éteint subitement, menacent au contraire le malade du plus grand danger. Ceux qui paroissent en même-tems que les forces du sujet diminuent, ne sont que de vains efforts de la nature. Quand il survient des sueurs très-abondantes, accompagnées d'une foiblesse extrême, les charbons disparoissent. Si la cause humorale ne se dépose pas toute entière dans le charbon, le reste peut être entraîné par la voie des sueurs. C'est la matière même de la transpiration qui sert de véhicule aux miasmes délétères qui veulent sortir. Tout ce qui peut causer & entretenir du spasme, s'oppose à la sueur, & conséquemment à l'expulsion de la matière morbifique. Plus les obstacles à la sueur sont considérables, moins les progrès du charbon sont vifs. La trop grande vélocité du mouvement des humeurs empêche aussi la maturation des charbons.

La cause & les effets de la causticité de ces tumeurs, ne sont que trop souvent au-dessus des ressources de l'art. Quoique la saignée soit un remède puissant contre la douleur & la chaleur inflammatoire, elle n'est pas d'un grand secours dans le traitement du charbon. Elle peut même devenir préjudiciable en rappellant dans les voies de la circulation, la cause maligne qui produit la tumeur & occasionner une délitescence mortelle. Il faut au contraire, sur-tout quand il y a prostration des forces, employer avec les précautions requises, les remèdes chauds diaphorétiques & les cardiaques actifs pour ranimer & soutenir le principe vital.

Quant à la tumeur, on doit avoir pour but d'accélérer la séparation des chairs mortifiées d'avec les chairs vivantes. Mais on ne doit pas dans cette vûe, y appliquer des suppuratifs-irritans, qui ne feroient qu'augmenter les accidens. Ce sont les suppuratifs doux & émolliens qui doivent en ce cas, avoir la préférence; comme les cataplasmes de plantes & de farines relâchantes, l'onguent de la mère, l'emplâtre des mucilages

ramolli, &c. Lorsque l'eschare commence à se former, on peut cautériser la pointe de l'*antrax* avec de l'eau forte ou de l'huile bouillante. Ce procédé est très-peu douloureux, parce que la mortification qui commence à s'emparer de la tumeur, en a éteint la sensibilité. L'eschare ainsi brûlée se forme plus promptement, elle est plus croûteuse, & moins susceptible de pourriture & de puanteur. On pourroit pour éviter entièrement la douleur, ne brûler que les chairs déja mortes & achever de cautériser l'eschare, à mesure qu'elle se forme. Mais cette méthode est quelquefois, impraticable à raison de la nature & de l'importance des parties affectées, comme le visage & le col, les parties tendineuses & membraneuses, & le voisinage des jointures. Quand l'eschare est formée & circonscrite, il faut en procurer la séparation par l'usage des digestifs onctueux & relâchans, & des cataplasmes anodyns & émolliens, propres à détendre le tissu de la peau, qui est fort tendue & douloureuse dans les environs de l'eschare. Lorsqu'une partie considérable de l'eschare est détachée de la chair vive, on peut sans risque, couper la partie qui tient encore. Il est même souvent nécessaire quand l'eschare est fort large & très-épaisse, de la scarifier pour donner issue aux sucs sanieux & purulens, dont le séjour pourroit sur-tout dans des parties fort grasses, occasionner des fusées & des sinuosités. On a conseillé de scarifier tout d'abord les charbons jusqu'au vif, pour évacuer la matière maligne dès le principe de la maladie. Cette pratique peut avoir de grands inconvéniens ; car outre les douleurs extrêmement aigües qu'elle produiroit, elle pourroit être suivie de symptômes très-dangereux, & entr'autres d'une hémorrhagie insurmontable dans le cas de dissolution putride ou pestilentielle. Il y a néanmoins, des cas où il est indispensable de scarifier profondément & même de cerner l'eschare des charbons ; si, par exemple, la mortification s'étend & qu'on craigne qu'elle ne fasse en-dessous, des progrès énormes & très-rapides. Au reste, dans les vrais charbons pestilentiels, comme il est essentiel que le venin s'évacue par cette brèche, il faut entretenir longtems la suppuration de l'ulcère qui succède à la chûte de l'eschare; de crainte qu'il ne restât quelque portion de la matière maligne qui fît renaître par la suite, les mêmes désordres.

4°. *Du Furoncle ou Clou.*

LE furoncle ou clou eſt une tumeur inflammatoire, dure, étendue, chaude & très-douloureuſe, d'un rouge vif tirant ſur le pourpre, ronde & s'élevant en pointe, qui n'excède pas ordinairement le volume d'un œuf. Quoique le furoncle ait ſon ſiége dans le tiſſu cellulaire des graiſſes, il ne vient jamais entièrement en ſuppuration : Il n'y a que la pointe de cette tumeur qui s'abſcède, & dégénère en une puſtule qui s'ouvre & laiſſe écouler un peu de pus, preſque toujours ſanguinolent. Il s'élève enſuite du fond de la tumeur, une ſorte d'eſchare blanche, épaiſſe & grumelée, ténace & élaſtique qui s'enlève difficilement & laiſſe après ſa ſortie, un trou étroit & profond par lequel il ſe fait tous les jours un écoulement ſanieux, au moyen duquel la tumeur & la dureté ſe fondent inſenſiblement. Il eſt rare qu'un furoncle vienne ſeul ; il s'en forme ſucceſſivement pluſieurs en différentes parties du corps. La douleur que le furoncle produit, eſt différente ſuivant l'endroit où il eſt placé. S'il eſt ſitué ſuperficiellement très-près du tiſſu de la peau, la douleur eſt très-forte, parce que les houpes nerveuſes cutanées ſont vivement tendues, comprimées & déchirées, principalement au centre ou à la pointe de la tumeur. Si le furoncle a ſon ſiége plus du côté des graiſſes qui ſont inſenſibles, il eſt moins douloureux, parce que la tumeur eſt ordinairement, plus applatie & le tiſſu de la peau moins tendu.

On peut regarder les furoncles, comme le produit d'un travail de la nature pour ſe débarraſſer d'une humeur étrangère qui auroit pu cauſer une maladie dangereuſe ; car on voit les gens les plus ſains être attaqués de ce mal. C'eſt ſouvent auſſi, une ſorte de dépuration du ſang que la nature procure à la fin des grandes maladies, ſur-tout à la ſuite des petites véroles. Ces furoncles achèvent de dépurer la maſſe des humeurs d'un reſte de matière variolique qui auroit produit des dépôts, des maladies des yeux, ou même affecté quelque viſcère. Lorſque la petite vérole paroit, le ſang ſe débarraſſe peu à peu de la matière hétérogène par une infinité d'endroits à la fois, & avec le tems, cette matière s'accumule & produit des boutons ; les

furoncles au contraire, ſont formés par une matière purulente ou ſanieuſe, encore diſperſée dans la maſſe des humeurs ou dépoſée dans le tiſſu graiſſeux. Cette matière, à meſure que les forces du malade reviennent, ſe répand ſous la peau, où elle eſt déterminée à former une tumeur plus ou moins groſſe, à proportion de la force vitale des vaiſſeaux. On ne peut donc mieux comparer la formation de ces furoncles qu'à celle des dépôts critiques qui terminent les fièvres aigües, & qui produiſent ſubitement de très-grands abſcès en diverſes parties du corps. Il arrive quelquefois de même, après la petite vérole inoculée, des furoncles qui ne ſont point précédés d'inflammation, autre que celle de la peau qui dépend de la tenſion que produit la matière dépoſée : cette eſpèce de furoncle paroît, s'accroît & s'ouvre très-ſouvent le même jour.

La cure du furoncle conſiſte à appaiſer d'abord la douleur & la tenſion inflammatoire. La ſaignée peut y contribuer avec l'application des cataplaſmes anodyns & relâchans. On travaille enſuite, à accélérer la ſuppuration de la tumeur par les maturatifs-émolliens, qui conviennent ſeuls dans ces inflammations dures & ardentes au dernier excès, où les ſucs lymphatiques ſe durciſſent par la chaleur, au lieu de ſe convertir en pus. On applique donc au centre de la tumeur, un peu d'onguent-ſuppuratif, & on la couvre d'une emplâtre épaiſſe d'onguent de la mère ou de diachylon ſimple bien ramolli. Le diachylon gommé qu'on emploie ordinairement, eſt trop actif & augmente ſouvent les douleurs. Il eſt quelquefois, utile de toucher la pointe du clou avec un peu d'eſprit de nitre ou de ſoufre, pour accélérer la formation de l'eſchare.

Les furoncles, ſur-tout ceux qui ſont conſidérables, tiennent beaucoup de la nature de l'*antrax :* Ils ſont de même, produits par une cauſe humorale qui fait périr l'endroit des chairs où elle ſe dépoſe, & forme une eſchare connue ſous le nom de bourbillon, qui eſt quelquefois ſi conſidérable, qu'elle diffère peu de celle du charbon. La tumeur s'ouvre de même, par pluſieurs trous à la peau qui ſe réuniſſent & forment un paſſage à l'eſchare, lorſqu'elle eſt détachée par la ſuppuration qui s'établit à ſa circonférence. Ces grands furoncles ſont extrêmement dou-

loureux, lorſque la matière cauſtique ſe dépoſe & agit ſur les chairs, juſqu'à ce qu'elle y ait éteint la vie. Ces grandes douleurs ont quelquefois, déterminé à ouvrir ces furoncles; mais cette opération eſt auſſi inutile qu'elle eſt cruelle : malgré l'ouverture, la douleur doit continuer juſqu'à ce que la cauſe ſoit entièrement dépoſée, & qu'elle ait produit tout ſon effet. D'ailleurs, la ſuppuration qui doit détacher l'eſchare, s'écoule à meſure qu'elle ſe forme, par l'ouverture qu'on a faite ; au lieu qu'elle s'augmenteroit par ſon ſéjour & procureroit une ſéparation plus prompte de l'eſchare. Au ſurplus, il faut épargner au malade des douleurs très-vives que l'inciſion lui cauſeroit, dans le tems où les chairs ſont extrêmement ſenſibles. S'il arrive que la ſuppuration creuſe & forme quelques ſinus dans les graiſſes, & qu'elle ne ſe faſſe jour que difficilement par les petits trous qui ſe ſont ouverts d'eux-mêmes, on ouvre pour lui procurer un écoulement ſuffiſant. La peau qui eſt alors moins enflammée & moins épaiſſe, rend l'opération beaucoup moins douloureuſe qu'elle ne l'eût été dans les premiers tems.

Ce n'eſt que lorſque les furoncles ſont placés dans les endroits fort garnis de graiſſes comme à la vulve, à l'*anus* & au périnée, qu'il faut les ouvrir quand la maturation eſt faite. On eſt auſſi quelquefois, obligé d'aggrandir l'ouverture qui s'eſt faite naturellement au furoncle, pour en faire ſortir un bourbillon qui eſt trop gros ; mais on ne doit jamais le faire tant que la douleur eſt fort vive. Quand on inciſe un gros furoncle où il y a eu beaucoup de tenſion & d'inflammation, il en ſort quelquefois du ſang très-abondamment : cet écoulement débarraſſe promptement tous les vaiſſeaux engorgés de la partie. Si l'ouverture ſpontanée d'un clou venoit à ſe fermer, avant que toutes les parties de l'eſchare fuſſent détachées & ſorties, il ſe formeroit une nouvelle tumeur ; parce que le corps graiſſeux qui forme le bourbillon, reſte ſans organiſation & ſans vie. Lorſque l'eſchare du furoncle eſt ſéparée, on panſe l'ulcère avec les doux ſuppuratifs juſqu'à ſa guériſon. Mais comme ces tumeurs ſont toujours produites par une cauſe intérieure, il eſt eſſentiel de l'attaquer par l'uſage de la tiſanne des bois & autres

ſubſtances propres à dépurer le ſang, & par des purgatifs répétés pour prévenir les récidives de la maladie.

5°. *Des Eryſipèles miliaires.*

La troiſième eſpèce d'inflammation maligne comprend les éryſipèles gangréneux qui ſe couvrent de véſicules ou phlyctaines remplies de ſéroſité, qui n'eſt autre choſe que l'humeur de la tranſpiration extravaſée ſous l'épiderme détaché de la peau. Ces phlyctaines ſont produites par l'altération putride des ſucs qui croupiſſent dans la partie, & qui fourniſſent une ſéroſité acrimonieuſe & fort active, à laquelle l'union de la cuticule avec la peau ne peut réſiſter. Cette acrimonie eſt encore prouvée par la chaleur vive & brûlante de ces éryſipèles gangréneux : Cependant avec cette ardeur, la partie prend en tombant en mortification, une conſiſtance œdémateuſe ou pâteuſe, & ſouvent la gangrène fait en peu de tems beaucoup de progrès. L'affaiſſement des chairs & l'œdémacie qui y ſuccède bientôt, annoncent la débilité du jeu des vaiſſeaux & l'extinction prochaine du principe vital. Quelquefois pourtant, ces éryſipèles gangréneux forment de véritables eſchares, diſpoſées en manière de boutons croûteux plus ou moins larges.

Quelques ſaignées paroiſſent indiquées dans les éryſipèles malins miliaires fort ardents, pour faciliter un peu l'action des vaiſſeaux & tempérer l'inflammation & la fièvre. Mais il faut les faire avant que l'éryſipèle dégénère en œdémacie pâteuſe accompagnée de phlyctaines, & ſe couvre de taches livides & gangréneuſes. On peut employer dans le principe de ces éryſipèles, des lotions anodynes & diaphorétiques avec l'infuſion de fleurs de ſureau, d'hyeble ou de mélilot légèrement camphrée, pour modérer l'irritation du tiſſu de la peau, & provoquer l'expulſion d'une partie de la cauſe maligne qui la produit.

Les éryſipèles gangréneux avec phlyctaines, ſont ſujets à un engorgement très-grand & très-étendu ; c'eſt pourquoi, la pourriture ſurvient facilement à cette gangrène humide. Ainſi la cure de ces inflammations conſiſte à procurer le dégorgement

des chairs qui tombent en mortification ; à préserver de la pourriture, les sucs qui occupent encore ces chairs ; à ranimer les chairs languissantes qui ne sont pas encore mortifiées, & à procurer la suppuration qui doit séparer du vif, tout ce qui n'a pu échapper à la gangrène. S'il n'y a encore que des phlyctaines remplies de sérosité, il faut les ouvrir & enlever tout l'épiderme détaché. Mais si les tégumens & le corps graisseux sont déjà tombés en mortification, il faut y faire des scarifications & même des taillades. Ces incisions sont utiles non-seulement pour procurer le dégorgement des sucs extravasés & corrompus, mais encore pour faire pénétrer jusqu'aux chairs vivantes, les remèdes convenables à l'état de ces parties. Ces gangrènes avec engorgement & pourriture, fournissent ordinairement quand on les scarifie, un sang noir & dépravé. Quand les sucs qui croupissoient dans les tissus cellulaires & qui se trouvent exposés à l'action de l'air par les scarifications, commencent à se dégager, ils ont d'abord une odeur de lait croupi, c'est-à-dire une odeur aigre & fœtide qui procède du mélange des liqueurs qui formoient l'engorgement ; mais dès que la putréfaction s'en empare, ils exhalent une grande puanteur qui ne cesse que lorsque la suppuration louable se déclare. Les scarifications ne doivent jamais pénétrer jusqu'aux chairs vivantes ; elles réussiroient mal dans ces gangrènes de cause interne qui sont des espèces de dépôts, où la mortification est assujettie à un progrès qui doit se borner de lui-même.

Les défensifs animés-dissolvans & antiputrides, tels qu'une forte décoction des racines d'aristoloche, d'aunée & de bryone, des feuilles de *scordium*, de marrube & d'absinte, aiguisée de sel ammoniac, sont les topiques les plus propres à s'opposer à la dépravation des sucs croupissans, à procurer leur dégorgement & à ranimer l'action organique des chairs vivantes, qui se trouvent au-delà des bornes où se sont étendus les progrès de la gangrène. Ces effets sont d'autant plus importans dans la gangrène des érysipèles à phlyctaines accompagnée d'œdémacie pâteuse, qu'il y a beaucoup de sucs croupissans & pervertis, mêlés avec les substances malignes, âcres & putrides, qui ont été la cause primitive de l'inflammation, & qui contribuent à

les rendre fort ſuſceptibles de pourriture. Il faut ſeconder intérieurement l'action des topiques par l'uſage du quinquina, des antiſeptiques & des cordiaux les plus capables de réveiller & ſoutenir le principe vital, qui dans ce cas, eſt preſque toujours fort affoibli par la cauſe de la maladie.

Les antiputrides ſalins qu'on a propoſés précédemment, pour prévenir la putréfaction des ſucs & pour défendre les chairs languiſſantes de la mortification, ne ſuffiſent pas toujours pour réſiſter à la corruption des chairs déjà gangrénées. Il faut alors en employer de plus puiſſans pour arrêter la pourriture; comme l'eſſence de Rabel & l'eſprit de nitre dulcifié par l'eſprit de vin. Ces aſtringens & ſtyptiques ſont fort antiſeptiques, parce qu'en reſſerrant les fibres & le tiſſu des corps, ils empêchent la déſunion de leurs parties d'où dépend la putréfaction. L'eſprit de térébenthine s'oppoſe très-bien auſſi aux progrès de la pourriture, diminue la puanteur des parties gangrénées & procure enſuite, la ſéparation des chairs mortes. Enfin, ſi les progrès de la pourriture marchoient rapidement, il faudroit réduire les chairs mortifiées en eſchares croûteuſes, en les touchant avec les eſprits acides concentrés purs & ſurtout, avec l'eſprit de ſel que l'on croit capable de rétablir dans ſon état naturel, le ſel des parties mortes que la putréfaction rend âcre & pernicieux. On a ſouvent obſervé que l'eau mercurielle où le beurre d'antimoine, appliqués ſur l'endroit de la partie gangrénée qui eſt voiſin des parties vives, empêche la putréfaction d'atteindre les parties voiſines & de les infecter: Ils ſemblent renfermer ce qui eſt putride & gangréné, dans des bornes en dedans deſquelles à la vérité, les parties ſont mortes, mais tellement pénétrées de ces eſprits acides extrêmement concentrés, qu'ils s'oppoſent aux progrès de la pourriture.

Il faut abandonner l'uſage des antiſeptiques, dès qu'on voit renaitre l'action dans les chairs, & qu'une ſuppuration louable s'annonce pour ſéparer toutes celles qui n'ont pu échapper à la mortification. On favoriſera cette ſuppuration par le moyen des digeſtifs balſamiques très-animés, appliqués ſeulement à la circonférence des chairs gangrénées, & on envelopera toute

la partie d'une large emplâtre d'onguent de ſtyrax. On enlevera les chairs mortes à meſure que la ſuppuration les détachera des chairs vivantes ; mais il ne faut pas les couper plutôt, du moins juſqu'aux chairs vives, parce que la ſuppuration ſeule peut marquer ſûrement les limites de la gangrène & des chairs qu'il faut emporter. On doit éviter de couper dans les chairs ſaines ; parce que la ſuppuration feroit retardée par des plaies récentes qu'on feroit dans des chairs diſpoſées à ſuppurer. Cependant, ſi la gangrène étoit profonde, on pourroit en emporter la plus grande partie après avoir fait les inciſions ou taillades. Quand toutes les eſchares gangréneuſes ſont tombées, l'ulcération qui reſte, eſt encore ſordide & ſouvent garnie de lambeaux morts du tiſſu cellulaire. Il faut faire uſage de quelques déterſifs inciſifs, tels que le baume verd ou l'onguent égyptiac pour nettoyer les chairs & conduire enſuite, l'ulcère à ſa conſolidation par les moyens ordinaires.

6°. *De la Gangrène par étranglement.*

Les grandes inflammations peuvent occaſionner des gangrènes fâcheuſes, lorſqu'elles avoiſinent ou qu'elles ſe communiquent à des parties nerveuſes & membraneuſes. Les étranglemens de ces parties, ſont toujours ſuivis d'un engorgement plus ou moins conſidérable par l'interception du retour du ſang, à moins que les artères principales du membre ne fuſſent étranglées auſſi & ne puſſent admettre le fluide vital

Lorſqu'une inflammation menace de devenir gangréneuſe, parce que des parties membraneuſes ou aponévrotiques forment un étranglement, la diète la plus ſtricte, des ſaignées multipliées & les topiques anodyns & relâchans ſont les premiers ſecours indiqués, pour relâcher les parties nerveuſes qui ſont en contraction. Si ces moyens n'arrêtent point les progrès du mal & que l'engorgement augmente rapidement, au point de faire craindre que l'inflammation ne s'éteigne & que la partie ne tombe en mortification, il faut ouvrir au plutôt & débrider par des inciſions étendues en différents ſens,

les parties dont le froncement inflammatoire produit tout le désordre. Si la gangrène s'étoit déja emparée de la partie malade, on la traitera comme les autres gangrènes humides, par tous les secours capables de provoquer le dégorgement des sucs, de résister à leur dépravation putride, & de séparer toutes les parties mortifiées d'avec celles qui sont resté saines.

7°. De la Gangrène par excès d'engorgement.

Le passage du sang peut quelquefois, être tellement fermé dans tous les capillaires artériels d'une partie enflammée, que tout le sang qui y est apporté, s'y amasse si prodigieusement qu'il bride & suffoque enfin entièrement l'action organique des artères. L'inflammation diminue à mesure que l'engorgement augmente, la chaleur s'affoiblit & s'éteint de plus en plus, la rougeur devient plus foncée, la tumeur s'affaisse & devient d'une solidité compacte.

L'essentiel du traitement des inflammations qui tendent à dégénérer en gangrène, par un engorgement extrême & par un excès d'inflammation, c'est de débarrasser au plutôt la partie enflammée pour empêcher que la vie & l'action n'en soient suffoquées. Les grandes saignées promptement répétées & la diète antiphlogistique la plus sévère ne doivent pas être négligées dans les premiers tems, pour tempérer l'inflammation & pour s'opposer à l'excès d'engorgement. Si ces secours sont insuffisans pour empêcher les progrès, & que l'action organique des vaisseaux engorgés soit prête à s'anéantir, on doit traiter la partie comme dans les autres gangrènes humides. Il faut d'abord, par des scarifications & des taillades, procurer le dégorgement de la partie, & prévenir la dépravation putride des sucs retenus, par l'application des défensifs animés-dissolvans, propres à réveiller l'action organique des vaisseaux & qu'on a détaillés ci-dessus. On travaille ensuite, à procurer la séparation des parties mortifiées, par le moyen des digestifs animés les plus puissans. Quand la gangrène se borne, le gonflement de la partie semble encore augmenter ; c'est un signe favorable qui annonce l'établissement prochain de la suppu-

ration, laquelle doit séparer le mort d'avec le vif. Dans les premiers tems que la suppuration veut s'établir, le pus est sanieux, rougeâtre & ichoreux, par ce qu'il se fait un mélange des sucs putrides qui sortent des chairs mortes, avec la matière louable que les chairs saines fournissent : Mais à mesure que l'action organique se ranime dans la partie malade, cette humeur change de nature & acquiert peu à peu, les qualités d'un bon pus. Au reste, comme dans toutes les gangrènes humides, l'action des vaisseaux & le mouvement des humeurs sont rallentis & languissans, il faut les exciter par des topiques actifs & qui ayent une chaleur soutenue. Il sembleroit que les cataplasmes seroient préférables en ce cas, aux fomentations, parce qu'ils conservent plus long-tems leur chaleur & qu'on n'est pas obligé de les renouveller aussi souvent.

ART. II. *De la Gangrène par congellation.*

LA gelée occasionne quelquefois & particulièrement dans le nord, une interception subite & totale de la circulation du sang & des esprits, dans quelques parties extérieures du corps exposées à son impression. C'est principalement sur le nez, les oreilles, les mains & les pieds, les bourses & la verge que la gelée a coutume d'agir. Le froid subit indépendamment de la gelée, peut aussi tellement empêcher l'action organique des vaisseaux, que les parties restent pendant un tems, sans mouvement, sans chaleur ni sentiment, & que les chairs affectées se déchirent facilement. On a vû des membres gangrénés sur le champ avec de cruelles douleurs, par le froid cuisant dans des lieux souterrains humides. On a vû aussi, des fébricitans qui avoient mis leurs mains très-chaudes dans de l'eau très-froide, les en retirer livides, noirâtres & insensibles. Le froid très-vif occasionne la gangrène, parce qu'il resserre & fronce les vaisseaux qui repoussent le sang qu'ils contiennent, & refusent l'entrée à celui qui y aborde. Si la cause continue, l'effet se propage jusque dans l'intérieur des parties exposées à l'action du froid.

La gangrène causée par le froid, est le plus souvent humide & avec engorgement qui augmente quelquefois, au point que les tégumens de la partie se déchirent par la trop grande tension. Cependant, la gelée ou le froid excessif produit aussi en certains cas, une gangrène sèche ; il faut que dans ces cas, les artères qui apportent le sang, aient été privées de leur action par l'impression du froid, & que la circulation des sucs soit arrêtée tout-à-coup dans la partie, avant qu'il puisse s'y faire d'engorgement. Cet accident s'annonce par un picottement très-vif auquel succède bientôt une insensibilité parfaite : la partie gelée est très-pâle dans les premiers instans ; puis elle devient d'un rouge pourpré & noirâtre.

On a vû des parties gelées qui paroissoient absolument mortes, & qui ont été révivifiées en les faisant dégeler avec précaution. Il faut bien se donner de garde d'approcher du feu les parties gelées ; car on voit bientôt, le sang percer à travers la peau & sortir extérieurement par petites gouttes. La chaleur du feu raréfie tellement alors les humeurs condensées, que ces humeurs échauffées rompent & détruisent les vaisseaux qui les contiennent, & la partie périt de mortification. On sait d'ailleurs, qu'il y a dans les humeurs, une très-grande quantité d'air qui occupe un volume très-petit en comparaison de celui qu'il occupe dans l'air libre : L'assemblage de ces bulles d'air raréfié par la chaleur du feu, forme un volume auquel l'union des parties n'est pas en état de résister ; c'est pourquoi, il arrive un déchirement suivi de l'épanchement des sucs. Il ne faut donc rappeller que peu-à-peu la chaleur dans la partie gelée ; il faut qu'il se fasse pour ainsi dire, un dégel doux ; car le sang dégrumelé précipitamment dans les vaisseaux, causeroit comme on vient de le voir, un mal d'une autre espèce. L'exemple pris des fruits qui ont été gelés & qui sont surpris par la chaleur du soleil avant que d'être dégelés, prouve ce qu'on vient de dire ; ces fruits périssent par le dérangement subit qui arrive dans leur propre substance.

Pour traiter méthodiquement les parties frappées par le froid, il faut se représenter que les vaisseaux sont roides, in-

flexibles & ſans action, & qu'ils ne peuvent s'étendre ſans ſe rompre, ſi on expoſe ces parties à la plus petite chaleur qui raréfie l'air & les liqueurs arrêtés dans ces vaiſſeaux. Ainſi pour y rétablir la circulation, il faut faire paſſer ſucceſſivement la partie gelée par différens dégrés décroiſſans de froid, afin qu'il arrive une fonte des molécules glacées, ſans qu'il ſe faſſe une trop grande expanſion d'air. Il faut d'ailleurs, que le mouvement des vaiſſeaux qui ſeul peut rétablir la circulation des humeurs, ſe ranime peu-à-peu & fort lentement pour éviter leur rupture, & que l'action de ces vaiſſeaux ſe rétabliſſe en raiſon du retour de leur flexibilité. L'expérience a montré le ſeul ſecours qui convienne dans le premier tems de l'accident; c'eſt de plonger la partie gelée dans l'eau la plus froide qu'on puiſſe trouver ſans être glacée, ou d'envelopper & couvrir la partie de neige qu'il faut renouveller fréquemment. La neige ſur-tout, eſt très-propre à dégeler les parties, & elle y rappelle la chaleur à proportion qu'elle s'y fond. Il faut continuer ce ſecours ſans interruption, juſqu'à ce que la partie commence à ſe dégourdir & que la vie y revienne. A meſure que la neige revivifie la partie malade, on voit les taches violettes & noires diſparoître, l'enflure diminuer & les autres accidens s'effacer. On juge que la partie tend à reprendre ſon état naturel, quand elle devient molle, chaude, rouge & ſenſible; parce que les fibres & les vaiſſeaux ont recouvré leur flexibilité & les ſucs leur fluidité. C'eſt-là le moment d'employer de légères frictions avec des flanelles chaudes, des fomentations de plantes aromatiques ou des cataplaſmes réſolutifs & confortatifs avec les poudres des mêmes plantes, le camphre & le ſel ammoniac. Il eſt utile d'y joindre l'uſage de quelques cordiaux volatils & des boiſſons diaphorétiques, comme la décoction de genièvre ou de ſaſſafras.

Ces différens ſecours ſont néceſſaires pour ranimer l'action des vaiſſeaux, & pour réveiller la chaleur naturelle qui ſeule peut achever de redonner une entière fluidité aux ſucs qui quoique déglacés, reſtent encore en quelque ſorte figés dans les canaux. Le malade par les raiſons qu'on a avancées précédemment, doit habiter dans un endroit où il n'y ait pas trop

de chaleur. Si la mortification s'étoit déjà emparée des parties gelées, on se conduira comme dans la cure des autres gangrènes humides, où il n'y a encore qu'un engorgement qui menace de mortification & qui n'est plus susceptible de résolution. Il faudra donc par des scarifications & des taillades & par la suppuration putride qui en est la suite, procurer le dégorgement des sucs & la séparation totale des eschares gangréneuses. Quand la mortification est parfaite & qu'un membre se trouve gangréné dans sa totalité, il n'y a point d'autre ressource que l'amputation. Mais dans cette gangrène, il faut être bien sûr de ses dernières limites, & même de l'état des chairs voisines avant que de faire cette opération; de crainte de couper dans des chairs malades & hors d'état de procurer une suppuration capable d'opérer la guérison de la plaie.

§. II. *De la Gangrène sèche.*

La gangrène sèche est celle qui n'est pas accompagnée d'engorgement, mais suivie d'un desséchement qui préserve la partie gangrénée de tomber en dissolution putride. Cette gangrène commence par éteindre l'action organique des artères; aussi les parties qui en sont attaquées, ne fournissent-elles point de sang lorsqu'on les coupe. Le peu de sang qui s'écoule, est si noir & si épais, qu'il n'y a aucun doute sur l'extinction du mouvement artériel. Le sang est toujours presque coagulé dans les vaisseaux de la partie qui se gangrène & même quelquefois fort loin au-delà; mais bientôt il se déprave & tombe en dissolution putride. Le volume des parties affectées de gangrène sèche diminue, parce que les vaisseaux étant privés de sucs, se resserrent par leur propre ressort. Comme le peu de sucs qui y reste, est coagulé, les chairs ont une consistance ferme & coriasse qui les fait résister aux instrumens tranchans. La peau qui les couvre, devient quelquefois dure comme du parchemin, & les eschares qui résultent de cette gangrène, sont noires & racornies comme si elles avoient été desséchées au feu.

Les nerfs destinés au sentiment & au mouvement volon-

faire, font les dernières parties où la vie s'éteint dans la plûpart des gangrènes fèches. Les douleurs cruelles qu'elles caufent en s'emparant d'une partie, & qui fubfiftent avec violence quoique la partie foit devenue froide, en font une preuve manifefte. Cependant, ces douleurs atroces ne caufent point d'inflammation, parce que la vie eft éteinte dans les artères qui en font la caufe inftrumentale. Il y a pourtant des gangrènes sèches qu'accompagne une forte d'inflammation éryfipélateufe, qui précède toujours & annonce les progrès de ces gangrènes, mais qui s'éteint promptement & fe termine par la mortification. Quelques unes de ces gangrènes commencent par un fentiment de froid fort douloureux; quelques autres ne caufent point de douleurs, mais un fentiment de pefanteur, d'engourdiffement & de froid médiocre. Il paroit que dans ce cas, les artères font feules affectées, puifque la chaleur naturelle ceffe avec leur action; & que l'action des nerfs ne s'éteint que confécutivement.

La gangrène sèche eft précédée & fuivie de changemens confidérables dans la couleur de la partie. Ordinairement, elle devient rouge & comme éryfipélateufe; enfuite légèrement pateufe, livide & noire. Quand la gangrène s'étend, elle eft devancée par un cercle rouge qui chemine toujours à proportion que la mortification avance. La lividité ou la noirceur des parties qui fe gangrènent & qui marque l'extinction entière de l'action organique des chairs, dépend de la coagulation du fang dans les capillaires artériels. Malgré la mauvaife odeur que la gangrène sèche exhale ordinairement, elle eft rarement contagieufe, parce qu'il n'y a point d'humidité dans la partie. Elle fe trouve prefqu'entièrement defféchée, avant que de parvenir à un degré de pourriture qui puiffe la rendre fufceptible de malignité & de contagion. Quand ces gangrènes font bornées, elles ne font plus aucun progrès; mais fi elles parviennent à tomber en diffolution putride, elles font en peu de tems, des progrès fort rapides & font bientôt périr les malades. Les gangrènes sèches ne font pas ordinairement, accompagnées de phlyctaines; cependant, il y en a où l'épiderme fe fépare de la peau fans former de phlyctaines, & celle-ci refte blanche: Ce font celles

qui ſont produites par des compreſſions ou par la paralyſie ; & la ſéparation de la ſur-peau eſt un des ſignes qui avertiſſent de la mortification.

Deux genres de cauſes peuvent occaſionner la gangrène sèche. Le premier genre comprend tout ce qui peut interrompre le cours du ſang & des eſprits dans une partie ; comme la diviſion des troncs artériel & nerveux, des frictions très-fortes & long-tems continuées, des compreſſions par des ligatures & bandages trop ſerrés, par des luxations ou par des tumeurs dures & volumineuſes, placées de manière qu'elles compriment de groſſes artères & veines. Les paſſions de l'ame violentes & ſubites ; l'épuiſement par de grandes & longues évacuations, & une caducité extrême ſont encore des cauſes de l'extinction de l'action organique des artères qui produit la gangrène sèche. Cette gangrène eſt en effet, familière aux vieillards, parce que le mouvement vital languit ſur-tout aux extrémités du corps ; c'eſt pourquoi, elle arrive preſque toujours aux mains & aux pieds.

Le ſecond genre de cauſes de la gangrène sèche comprend toutes les ſubſtances étrangères & corrompues, délétères & putrides, introduites dans le corps par la voie de l'air ou des alimens, & qui ſe mêlent avec les humeurs & les infectent. Le ſeigle ergoté & autres nourritures dépravées ſont quelquefois, les cauſes d'une gangrène sèche épidémique : cette opinion a pourtant été conteſtée par quelques modernes. L'infection du ſang par les virus, principalement par le ſcorbutique & le dartreux, par l'humeur de la goutte, par des ſuppurations intérieures, par le reflux de matières ſanieuſes, retenues & croupiſſantes, peut auſſi produire des gangrènes sèches. Les cauſes humorales de maladies habituelles indépendantes de ſuppuration, peuvent parvenir à un degré de malignité capable de faire périr les parties où elles ſe fixent. Les cauſes des maladies aigües, putrides, malignes & peſtilentielles, font quelquefois tomber ſubitement en mortification des parties, ſans y cauſer d'inflammation ni d'engorgement.

Il y a des gangrènes sèches primitives, il y en a de conſécutives ou dépendantes de quelque maladie aigüe ou chronique.

Les

Les gangrènes qui terminent une maladie aigüe, sont critiques : les symptomatiques arrivent dans le fort de la maladie, sans la terminer & sans cesser de faire du progrès, tant que la maladie subsiste. Quand la gangrène sèche arrive dans une fièvre putride maligne, le pouls du malade est petit, vif & inégal, ses forces sont abbatues, son visage & ses lèvres pâles, ses yeux languissans & ses extrémités froides. Les sueurs qui surviennent alors, prouvent que l'état du sang est porté à la dissolution. L'état des malades qui ont une gangrène sèche produite par la fonte générale des humeurs, est des plus périlleux Il y a de ces gangrènes où le sang se trouve si dissout, qu'on ne peut faire alors la plus petite incision, sans qu'il n'arrive des hémorragies très-difficiles à arrêter. Les exhalaisons qui s'échappent des parties gangrénées, sont capables de détruire la consistance du sang & d'occasionner en peu de tems, des fièvres putrides aux personnes même les plus saines. C'est pourquoi, il faut tenir la bouche & le nez un peu éloignés des gangrènes avec pourriture, quand on lève l'appareil, & les panser très-promptement. Quand dans une fièvre lente & chronique, il survient subitement au malade, une gangrène sèche de cause interne, le danger est fort grand ; parce qu'alors le principe vital est déjà considérablement débilité. Si ce même malade sent un engourdissement en quelque partie du corps, ou s'il lui semble qu'elle augmente de volume quoiqu'il n'en soit rien, les fonctions du cerveau sont troublées & dépravées, & il est menacé de mourir apoplectique.

Trois indications générales à remplir dans la cure des gangrènes sèches. Prévenir le mal, en arrêter les progrès & les accidens, & le guérir lorsqu'il est arrivé.

Lorsque la gangrène sèche est occasionnée par des ligatures ou des compressions que la chirurgie peut lever, il faut distinguer avec soin le cas dans lequel les parties sont simplement engorgées avec tension inflammatoire, d'avec celui où les fibres sont relâchées & dans l'inertie. Dans le premier cas, les saignées, les topiques relâchans & antiphlogistiques & les scarifications peuvent y être d'abord de quelqu'utilité ; dans le second cas, ces secours seroient préjudiciables. La gangrène

sèche par compreſſion extérieure, arrive le plus ſouvent au talon dans les fractures, ſur l'os *ſacrum* & le *coccyx*, ſur les vertèbres, les omoplates & les grands *trocanters*, dans le cas où des malades fort maigres reſtent long-temps couchés ſur le dos, ou dans l'état d'aſſoupiſſement & d'inſenſibilité, comme il arrive dans des maladies malignes. Comme il y a peu de tiſſu graiſſeux ſur ces parties, le mal fait peu de progrès & le lieu affecté ſe deſsèche promptement, ſe durcit & devient noir. Mais il augmente au contraire, rapidement dans les parties dont le tiſſu eſt mol & lâche, comme l'*anus*, la verge & le *ſcrotum*. Quand cette eſpèce de gangrène n'a d'autre cauſe que la compreſſion & la malpropreté, elle ſe guérit aiſément, dès que les malades ſont en état de changer de ſituation, & de retenir leurs urines & leurs excrémens. Mais la gangrène qui ſurvient aux feſſes & au croupion dans les fièvres aiguës malignes, n'eſt pas toujours produite par ces cauſes ſeules : Elle devient ſouvent la criſe de la maladie primitive ; ainſi tant que la vigueur de la maladie ſubſiſte, il ne faut jamais attaquer cette gangrène.

Dans les gangrènes sèches cauſées par l'épuiſement & la caducité ; il faut donner au malade des nourritures analeptiques & reſtaurantes & de bon vin vieux, pour tâcher de rétablir les forces abbatues & détruites. Il faut auſſi envelopper la partie malade avec des topiques propres à ranimer l'action languiſſante des artères ; comme les cataplaſmes confortatifs & aromatiques animés d'eſprit de vin, de ſel ammoniac & de camphre.

Lart fournit peu de ſecours pour les gangrènes sèches qui dépendent de cauſes humorales & virulentes, de ſuppurations intérieures & de la fonte putride des humeurs. On peut guérir celles qui arrivent dans le cours des maladies aiguës, pourvu qu'on ne les attaque que lorſque la cauſe délétère eſt totalement dépoſée ſur la partie qui lui a d'abord été livrée. La ſaignée ne peut être d'aucune utilité dans la gangrène sèche, puiſqu'il n'y a ni fièvre ni inflammation qui puiſſent l'indiquer. Les purgations répétées peuvent être ſalutaires dans les fièvres malignes avec pourriture, en enlevant une partie des ſucs cor-

rompus qui infecteroit de plus en plus la masse des humeurs. L'ouverture des cautères peut quelquefois, procurer aussi un écoulement à la cause humorale capable de donner lieu à la gangrène sèche. Le régime a paru en certains cas, arrêter les progrès de cette gangrène & en a quelquefois, prévenu le retour. Dans les cas où elle dépend d'un vice scorbutique, on administre les spécifiques âcres mêlés avec les remèdes acéteux ou aigrelets Dans tous les cas de dissolution putride des humeurs, il faut employer les antiseptiques les plus capables de résister à la malignité & à la pourriture ; comme les bouillons fort chargés d'oseille, les gelées fort empreintes de suc de citron, la poudre de vipères & sur-tout la confection d'hyacinte, qui est composée de substances terreuses absorbantes.

Les cordiaux chauds & stimulans ont été dans tous les tems, les secours les plus usités pour prémunir le principe vital contre les effets des délétères putrides capables d'occasionner la gangrène sèche, en éteignant l'action organique des artères ; mais ces moyens actifs ont rarement répondu aux espérances du succès qu'on se flattoit d'obtenir. On a beaucoup préconisé depuis un certain tems, le quinquina comme le spécifique des gangrènes sèches ; mais ses effets merveilleux manquent aussi souvent que ceux des remèdes chauds & cardiaques. On lui attribue les propriétés, 1°. D'éloigner la pourriture des sucs par ses qualités balsamiques & antiputrides : 2°. De procurer la suppuration qui doit séparer le mort d'avec le vif, en conservant les forces du sujet & en excitant le jeu des vaisseaux & le cours des liqueurs par sa vertu tonique : 3°. De faciliter au moyen de cette suppuration, la séparation des parties gangrénées d'avec les parties saines. Il est assez constant que l'usage du quinquina paroît corriger les suppurations sanieuses & fœtides des ulcères putrides & gangréneux & des plaies fort contuses & mortifiées, & les changer en pus louable. Ainsi dans un cas où les vaisseaux artériels ont perdu leur action organique, & où les humeurs sont menacées de dissolution ou disposées à la putréfaction, soit par la mauvaise disposition du sujet, soit par l'infection de quelque matière

putride, le quinquina peut être indiqué comme fortifiant & antiseptique. Quoiqu'il en soit, on prescrit cette écorce bien pulvérisée à la dose d'un gros de quatre en quatre heures, & on en ajoute aux topiques dont on couvre les parties mortifiées. Si les malades ne peuvent avaler le quinquina délayé dans le vin, ils peuvent le prendre en bols; & dans l'impossibilité de le donner par la bouche, on le fait recevoir à la même dose, dans un lavement de lait, où on ajoute un peu de *diascordium* ou de syrop de pavot pour en faciliter la rétention. Quand la gangrène se borne & qu'il s'établit entre les parties vivantes & mortes, une suppuration bonne & suffisante, on réduit la dose du quinquina à deux gros par jour.

On ne connoit guères de moyen de calmer les douleurs atroces qui précèdent souvent les gangrènes sèches; la saignée & les topiques anodyns n'y ont aucun succès. Cependant, selon les cas, l'application du lait tiède souvent renouvellée, & dans d'autres cas, l'esprit de vin camphré & des décoctions aromatiques ont paru soulager les malades. On a observé que ces douleurs augmentoient par la chaleur & diminuoient par le froid : mais d'après cette observation, oseroit-on exposer à un froid actuel, une partie dont les sucs tendent à se congeler ? On a craint avec une sorte de raison, d'appliquer des stupéfians & narcotiques sur une partie menacée de gangrène : mais que risqueroit-on dans un cas désespéré, de faire usage de l'*opium*, si on pouvoit par son moyen, épargner ces douleurs aux malades ? On pourroit au moins, le donner intérieurement : on sait qu'en arrêtant le cours des esprits, il excite l'action des artères, puisqu'il élève le pouls & le rend comme fiévreux. D'ailleurs, M. Pott Praticien Anglois, a éprouvé que dans les gangrènes qui affectent les orteils & le pied, & qui malgré l'usage abondant du quinquina, faisoient périr les malades, l'*opium* donné à un grain toutes les quatre heures dans l'intention seule de calmer les douleurs atroces qu'ils éprouvent, avoit arrêté les progrès de la gangrène, & qu'après la chûte des eschares, les malades étoient bientôt guéris. L'amputation même du membre gangréné, n'emporteroit pas ces douleurs qui se renouvelleroient bientôt au moignon & au-

dessus, si la cause humorale n'étoit pas entièrement déposée sur la partie amputée.

On ne doit s'occuper de la séparation des parties mortes d'avec les parties vivantes, que lorsque la gangrène est bornée & que la suppuration se déclare & commence à les cerner. Si on vouloit enlever plutôt les eschares gangréneuses, on découvriroit des chairs vives, dont l'action est un peu affoiblie par la malignité de la cause humorale, & qui seroient bientôt atteintes de pourriture par l'impression de l'air. Dès que la suppuration commence à se déclarer dans le cercle inflammatoire qui se forme aux limites de la gangrène, il faut abandonner à la nature, le détachement des eschares qui couvrent des parties très-maigres. Celles qui occupent des parties très-grasses & humides, comme l'*anus* & le périnée, doivent être divisées par plusieurs taillades, pour fournir une issue aux matières purulentes qui pourroient séjourner dans les graisses. On ne doit détacher les eschares que par parties à mesure qu'elles se corrompent, afin de ne découvrir les chairs saines qu'autant que la suppuration y est bien établie. Il ne faut jamais séparer de force ces eschares; on doit les emporter avec des cizeaux à mesure qu'elles se détachent du vif. Lorsqu'elles se séparent des bonnes chairs, elles se contractent dans tout leur contour & se retirent du bord vivant de la plaie où elles étoient adhérentes.

Les eschares gangréneuses sont long-tems à se séparer dans les gens âgés, parce que cette opération de la nature dépend de la forte impulsion des liqueurs vers la partie & du ressort des vaisseaux. Lorsque ces eschares restent trop long-tems, les sucs putrides qui en exudent, peuvent nuire aux vaisseaux tendres & délicats des chairs vives, & même produire par leur résorbtion, des accidens funestes. Si donc la suppuration qui a commencé de les séparer, agit trop lentement, il faut les emporter avec précaution. Les liqueurs spiritueuses, appliquées sur les eschares gangréneuses, pour les préserver de la pourriture, retardent leur séparation, parce qu'elles condensent les sucs, racornissent les fibres & augmentent la cohésion des solides. Il suffit de les couvrir après les avoir enduites d'esprit de

térébenthine, d'une emplâtre bien chargée d'onguent de ſtyrax, pour les tenir ſouples & mollettes, & empêcher qu'elles ne bleſſent les chairs vives qui ſont deſſous. A meſure qu'elles ſe ſéparent par leurs bords, on couvre les chairs vivantes d'un digeſtif balſamique, & on conduit enſuite le traitement comme celui des plaies, avec perte de ſubſtance. Il ne faut pas renouveller trop ſouvent les panſemens, afin que l'accès de l'air ne nuiſe pas aux chairs ſaines que l'eſchare a abandonnées.

§. III. *Du Sphacèle.*

LES ſignes du ſphacèle confirmé, ſont l'inſenſibilité totale & abſolue de la partie mortifiée. En vain l'on pique, l'on coupe, l'on brûle la partie, le malade ne s'en apperçoit pas La lividité ſe change en noirceur, l'épiderme & la peau ſe détachent, les chairs qui étoient mollaſſes, ſe ſèchent & ſe racorniſſent en certains cas. La pourriture a gagné l'intérieur des parties, une odeur fade & cadavéreuſe, particulière à la gangrène, ſe développe autour du malade, dont le membre eſt ſphacélé par gangrène humide.

Cet état exige la ſéparation des parties mortes & corrompues, d'avec celles qui ſont ſaines & vivantes, ſi la nature ne peut opérer elle-même cette ſéparation. Le ſphacèle indique cette ſéparation, parce qu'il feroit à craindre que la pourriture ne ſe communique aux parties ſaines. On doit ſe régler à cet égard ſur l'état du malade, ſur ſon âge & ſur ſes forces, ſur le plus ou le moins d'eſpérance qu'on aura du ſuccès de l'opération, ſur la cauſe de la maladie, ſur les progrès plus ou moins prompts qu'elle aura fait ou qu'elle peut faire encore, & ſur la nature & l'importance de la partie malade. Lorſqu'un membre doit être amputé, parce qu'il eſt ſphacèlé, il ne faut pas précipiter cette opération dans le cas d'une gangrène humide de cauſe humorale. Si on fait l'amputation avant que la gangrène ſoit bornée, le malade eſt le plus ſouvent la victime de cette précipitation. Il ne ſuffit pas de couper le membre au-deſſus du ſphacèle, il faut pour que l'opération ait du ſuccès, amputer un peu plus haut que l'inflammation ou l'engor-

gement qui borne la gangrène. L'amputation dans les gangrènes sèches, doit être précedée d'une suppuration louable qui marque sûrement les bornes de la mortification & le bon état des chairs vives voisines. Mais il n'y a pas beaucoup à compter sur la réussite de l'amputation d'un membre, dans le cas d'une gangrène sèche de cause intérieure, sur-tout si le sujet est fort âgé.

La gangrène sèche des vieillards & de tous les sujets épuisés, ou dont la disposition des humeurs est suspecte, doit être desséchée pour la défendre de la pourriture. On a conservé pendant fort long-tems, des membres entiers, durs, secs & noirs, en les fomentant d'esprit de vin camphré, & les couvrant ensuite d'un enduit d'huile essentielle de térébenthine; pendant que par un bon régime & quelques cordiaux antiputrides, on soutenoit les forces des malades. Il y a même plusieurs exemples de la séparation spontanée de ces membres dans leur entier, arrivée plutôt ou plus tard, à laquelle les malades ont survécu. On a quelquefois pratiqué en pareil cas, lorsque la pourriture de la partie gangrénée incommodoit le malade, l'amputation a quelques pouces près des chairs vivantes, dans la partie morte; & on attendoit que la nature se débarrassât par la suppuration, des chairs mortes restantes. On ne regardoit plus la portion sphacélée qu'on laissoit, que comme une simple eschare gangréneuse, dont on attendoit en paix la séparation spontanée, laquelle devoit être plus facile que la chûte du membre entier. Mais comme la pourriture pouvoit s'emparer de l'endroit coupé qui se trouvoit exposé à l'action de l'air, on cherchoit à la prévenir en couvrant le moignon de sel marin, de poudres de myrrhe & de colophone, contenues par une vessie de porc qu'on ne levoit que rarement. Quelquefois aussi, on cautérisoit ce restant de chairs mortes avec des esprits acides concentrés ou avec le cautère actuel, pour les réduire en croûtes ou eschares peu susceptibles de pourriture. La chûte des chairs gangrénées laissoit une portion de l'os morte, dont on abandonnoit à la nature le soin de se débarrasser; ce qui arrivoit souvent dans des tems fort éloignés, & lorsque la cicatrice du moignon étoit anciennement faite.

Il n'y auroit pas de sûreté à faire la résection de l'os ; il seroit difficile de le scier assez près des chairs sans les blesser, & d'ailleurs, on n'auroit pas la certitude d'avoir coupé toute la partie morte de l'os, dont il faudroit encore attendre la séparation spontanée. Au reste, cette amputation qui se pratiquoit sans douleur & sans hémorragie, ne faisoit courir aucun risque au malade qui se trouvoit débarrassé sans s'en être apperçu, d'un membre mort dont on redoutoit toujours la putréfaction imminente.

Lorsqu'un membre n'est attaqué que d'une extinction apparente de toute action organique, comme cela arrive dans des compressions accidentelles des troncs artériels & nerveux, & dans les paralysies, il ne faut pas se déterminer à l'amputer, si la partie ne devient ni noire, ni fœtide. On peut espérer de la révivifier par les moyens indiqués précédemment ; mais il n'en seroit pas de même, s'il survenoit de l'engorgement suivi de pourriture dans la partie affectée. On ne doit pas oublier de faire remarquer en finissant ce qui concerne la gangrène sèche, que ce seroit le comble de l'ignorance d'employer, comme on l'a fait sans raison, des topiques émolliens & suppuratifs sur des membres morts de cette espèce de gangrène, pour en procurer la séparation. Tout ce qui relâche, dispose à la corruption, & la gangrène acquiert bientôt par l'humidité, un degré de putréfaction capable de causer la perte du malade. Il faut même se garder de scarifier dans les gangrènes sèches, dans l'intention d'y appeller la suppuration. L'air qui pénètre dans ces incisions, putréfie bientôt au contraire, les sucs qui y sont arrêtés, & qui vont ensuite infecter toute la masse des humeurs. L'amputation même des parties gangrénées ne pourroit en ce cas, empêcher les progrès rapides de la gangrène.

§. IV. *Des Inflammations des parties glanduleuses*

Les parties du corps où la circulation & la force élastique des fibres & des vaisseaux sont plus foibles, sont les plus exposées aux obstructions ; tels sont tous les corps glanduleux.

Il n'eſt point de parties qui ſe tuméfient & s'engorgent plus aiſément que les glandes, & dont l'engorgement ſe diſſipe plus difficilement : Leurs vaiſſeaux diſtendus ont bien de la peine à reprendre leur reſſort, & quand on connoît parfaitement la ſtructure des glandes, on doit être étonné qu'il ne ſe forme pas plus ſouvent des embarras dans ces parties.

Il arrive aux glandes deux eſpèces d'engorgemens ; l'une ſe fait lentement & par congeſtion, & l'autre eſt produite par inflammation. Dès que la circulation trouve quelque obſtacle dans les glandes, il s'y forme auſſi-tôt du gonflement & de l'engorgement. Le volume quelquefois extraordinaire qu'acquièrent les glandes qui s'engorgent, dépend de l'irritation & de la réſiſtance des membranes dont elles ſont recouvertes, qui étrangle les veines & les autres vaiſſeaux qui ſortent de ces glandes. Les artères qui ont une action plus forte, réſiſtent davantage au froncement des membranes ; ainſi elles continuent d'introduire dans le corps de la glande, beaucoup de ſang & d'autres ſucs qui ne peuvent plus en ſortir. L'inflammation n'attaque pas ordinairement les vaiſſeaux intérieurs de la glande, mais le plus ſouvent ceux qui ſe diſtribuent ſur la membrane qui la recouvre, & dans le tiſſu cellulaire voiſin.

La réſolution ſe fait très-difficilement dans les engorgemens inflammatoires des glandes ; parce que l'humeur purulente produite par l'inflammation, ne peut être dépoſée que dans le tiſſu vaſculaire même des glandes. Cette humeur infiltrée dans le tiſſu de la glande, ne peut en ſortir tant que les enveloppes froncées par l'inflammation, lui ferment toute iſſue. La ſuppuration ne ſe fait pas plus facilement dans les inflammations des glandes, parce que les vaiſſeaux où la matière purulente eſt infiltrée, lui réſiſtent beaucoup plus que le tiſſu des graiſſes. Quand le pus parvient à s'amaſſer en quelque endroit de la glande, il s'y forme différens petits foyers d'abſcès diſperſés, qui n'ont pas d'abord entr'eux de communications, comme en ont les véſicules des graiſſes. Il n'y a que la deſtruction totale du tiſſu de la glande par le ſéjour & la dépravation du pus, qui permet à cette humeur de ſe raſſembler en un ſeul foyer.

La formation des abſcès trouve les mêmes obſtacles dans les glandes conglomérées dont le tiſſu eſt fe.me. Comme elles ſont formées de l'aſſemblage de pluſieurs glandes & glandules, partagées intérieurement par des membranes, une contexture ſi interrompue & ſi traverſée, ne peut que s'oppoſer beaucoup à la réunion des divers foyers de ſuppuration, qui ſe ſont faits dans les petites maſſes glanduleuſes ſéparées. Les difficultés qu'éprouve la formation des abſcès dans les corps glanduleux, produiſent ordinairement des effets fâcheux, qui ſont l'endurciſſement des glandes & la malignité que contractent les matières ſuppurées.

L'endurciſſement arrive, quand l'action des vaiſſeaux eſt trop foible, & quand l'humeur purulente eſt infiltrée dans le tiſſu glanduleux : La chaleur de la partie contribue encore à l'épaiſſiſſement du pus. La matière ſuppurée qui croupit trop long-tems dans des foyers d'abſcès diſperſés, ſe déprave & acquiert de la malignité qui donne lieu à des ulcères fâcheux ou à des fiſtules très-rebelles. Cette malignité du pus eſt toujours accompagnée de l'engorgement & de la dureté de la glande; parce que cette matière par ſon acrimonie, irrite & fronce le tiſſu de la glande & y arrête le cours des ſucs qui s'y condenſent par leur ſéjour. Cependant, il eſt fâcheux d'ouvrir une glande ſuppurée, avant que le pus diſtribué en différens foyers, ſoit raſſemblé par la deſtruction de la glande, en un ſeul abſcès. Ces divers foyers purulens s'ouvrent des routes avec la cavité qu'on a ouverte & produiſent des ſinus intariſſables, par leſquels l'accès de l'air contribue à la dépravation des matières. Quelquefois, il n'y a que le plus fluide qui s'écoule par l'ouverture, le reſte s'épaiſſit & ſe deſsèche ſans ſe dépraver; la plaie ſe ferme & la glande reſte dure. De là vient que les abſcès des glandes qu'on ouvre trop tôt, ſont ſouvent ſuivis d'ulcères malins ou fiſtuleux, ou d'un endurciſſement irréſoluble.

On ne peut éviter ces inconvéniens, qu'en laiſſant ſéjourner long-tems dans la maſſe glanduleuſe, le pus qui a commencé d'y former un foyer principal d'abſcès. Le pus eſt un excellent fondant, capable d'agir ſur le tiſſu des parties & de

détruire les brides & cloiſons qui ſéparent les foyers d'abſcès diſperſés. On peut à l'extérieur, ſeconder ſon action par l'application des topiques maturatifs les plus puiſſans. Les emplâtres ſuppuratifs émolliens-irritans ſont alors préférables à toute autre forme de topiques ; mais ils doivent être d'une conſiſtance mollette & appliqués fort épais. Si ces emplâtres réuſſiſſent pour l'ordinaire ſi lentement, c'eſt en partie, parce qu'on les applique trop minces & trop durs ou ſecs.

Il y a beaucoup de cas où l'on peut attendre que la matière s'ouvre elle-même une iſſue ; tout le corps ou la plus grande partie de la glande ſe trouve alors détruite par la ſuppuration & la fonte eſt complette. Mais il faut prendre garde en différant d'ouvrir un dépôt d'une glande un peu conſidérable, que le pus ne creuſe en deſſous & ne pénètre profondément, au lieu de s'approcher vers l'extérieur. Si même il y avoit lieu de ſoupçonner de la malignité dans la matière de l'abſcès, il vaudroit mieux en précipiter l'ouverture que d'attendre une ſuppuration complette. S'il ſe trouvoit en ce cas, pluſieurs glandes malades, il faudroit ouvrir ou même emporter celles qui ſeroient atteintes intérieurement de ſuppuration, afin d'éviter les ſuites fâcheuſes de ces abſcès partagés en divers petits foyers. Quand la ſuppuration ſe borne au tiſſu cellulaire qui joint pluſieurs glandes enſemble, ſans produire aucun foyer dans leur intérieur, on peut ouvrir l'abſcès promptement ſans attendre la fonte des glandes & ſans en emporter aucune.

Lorſqu'une glande tuméfiée s'abſcède, la fluctuation du pus ne ſe fait ſouvent appercevoir que dans le centre. Quand on ouvre prématurément une glande abſcédée, ou que le pus vient à percer la peau avant que toute la glande ſoit fondue par la ſuppuration, il faut la détruire peu à peu avec le cauſtique, ou l'emporter en totalité comme il a déjà été dit. S'il en reſte le moindre veſtige, il peut devenir le germe d'un nouvel engorgement, & quand il eſt poſſible de l'extirper, cette méthode eſt plus courte, plus facile & n'a point d'inconvéniens. Ceux qui emploient les cauſtiques pour détruire les glandes qui n'ont pas été fondues par la ſuppu-

ration, y appliquent de préférence les trochiſques *de Minio.* On place ce cauſtique dans le corps des glandes plutôt que dans leur circonférence, parce qu'ils enflammeroient les parties voiſines, ou bien on larde les glandes avec ces trochiſques. Ils produiſent un effet preſque ſemblable à celui de la pierre à cautère, ſur les glandes endurcies qui ont peu de diſpoſition à ſuppurer.

Les glandes qu'on n'a pas entièrement détruites ou emportées, cèdent difficilement aux topiques : les vaiſſeaux qui reſtent, n'étant plus entiers ont perdu leur action ; ainſi les ſucs qui s'y portent, les engorgent aiſément. C'eſt pourquoi, il eſt aſſez commun de voir des végétations ſur les glandes ſuppurées ; parce que ces parties n'étant plus ſoutenues, leurs vaiſſeaux naturellement lâches, ſe dilatent & produiſent beaucoup de fungoſités. Il n'eſt pas toujours néceſſaire d'employer long-temps les cauſtiques pour détruire les glandes malades ; car ſouvent leur uſage les irrite & les enflamme bientôt, & cette irritation inflammatoire en produit une fonte totale. Quelquefois auſſi les glandes engorgées, au lieu de céder à l'action de ces cauſtiques, en ſont ſeulement irritées & s'endurciſſent davantage. Comme les chairs des glandes ouvertes ſont ordinairement, mollaſſes & blafardes & que le pus qu'elles fourniſſent, n'eſt pas de bonne qualité, il faut ajouter au digeſtif ordinaire quelque remède un peu actif, tel que le baume de Fioraventi, l'eſprit de térébenthine ou le quinquina pulvériſé. Ces digeſtifs légèrement ſtimulans, ſont utiles pour diſſiper les duretés qui ſe trouvent aſſez ſouvent dans ces chairs, en y établiſſant une ſuppuration complette. Si on eſt obligé de ſe ſervir de l'onguent brun, on n'en graiſſera que le milieu des plumaceaux, ſi les bords de l'ulcère ſont ſains : car un trop long uſage de ces topiques fronce, durcit & deſsèche les petits vaiſſeaux de ces bords. On a oublié de faire obſerver, que l'application des répercuſſifs ne doit jamais avoir lieu ſur les inflammations des glandes auxquelles l'induration eſt aſſez ordinaire. Ces remèdes, par la contraction qu'ils occaſionnent, peuvent augmenter la dureté & faire dégénérer l'inflammation en ſquirre.

Les engorgemens lents & ſucceſſifs des glandes ne ſont preſque pas douloureux, parce que ce ne ſont que des vaiſſeaux blancs ou lymphatiques qui s'étendent & s'engorgent peu à peu. D'ailleurs, les humeurs qui forment ces tuméfactions glanduleuſes, ſont crûes, chargées de ſucs gélatineux & muqueux & peu ſuſceptibles de dépravation. Ces tumeurs ne deviennent ſenſibles que lorſque les liqueurs contenues dans les vaiſſeaux ſanguins, tendent à forcer l'obſtacle que les canaux lymphatiques engorgés font à leur paſſage. La tuméfaction des glandes n'eſt jamais égale dans toute ſon étendue : elle eſt irrégulière & plus ſaillante en certains endroits qu'en d'autres. Les glandes engorgées ſont ordinairement dures, parce que dès qu'un fluide qui parcourt un canal, ceſſe d'y couler, ſes parois ſe collent & il devient un corps ſolide. La plûpart des groſſes tumeurs glanduleuſes ſont fixes & immobiles. La cauſe de cette immobilité vient de la contrainte qu'elles éprouvent à meſure qu'elles groſſiſſent, & des adhérences que les fibres & les vaiſſeaux des parties voiſines contractent avec la ſurface extérieure de la membrane de la glande. Lorſque les glandes de certaines parties du corps ſont attaquées de quelque maladie, il y en a d'autres affectées en même-tems en des endroits plus éloignés ; ainſi on obſerve que lorſque les glandes du col ſont ſcrophuleuſes, celle du méſentère le ſont très-ſouvent ; les glandes des aiſſelles ſe gonflent, quand celles des mammelles ſont ſquirreuſes, &c.

Les glandes peuvent ſe tuméfier par des cauſes intérieures, ſans qu'il arrive à l'extérieur d'empâtement ; parce que leur engorgement eſt long-tems à ſe faire & que toute la maſſe ſolide des glandes, retenue par une enveloppe unique d'un tiſſu fort ſerré, contient l'humeur aſſemblée dans un ſeul foyer. Les dépôts qui ſe forment lentement dans les glandes, ne ſe font pas appercevoir dès le principe de leur formation, parce que les ſucs blancs qui les produiſent, ſont peu ſuſceptibles de ſe dépraver & que les vaiſſeaux des glandes qui ſont foibles & minces, prêtent juſqu'à un certain point ſans ſe rompre. D'ailleurs, les ſucs arrêtés & endurcis & les ſolides deſſéchés, ne tombent pas en fonte putride, puiſqu'il n'y a pas

d'humidité. Les matières ſtagnantes dans les glandes peuvent cependant, être ſuſceptibles d'une fermentation lente & ſourde : on voit dans des congeſtions ſcrophuleuſes, des graiſſes épaiſſes qui ont la forme & la conſiſtance du lard. Lorſque des glandes obſtruées ne peuvent plus groſſir, elles s'endurciſſent, deviennent douloureuſes & s'enflamment. Si alors elles s'amolliſſent par degrés avec des ſignes d'une ſuppuration ſourde, il ne faut plus compter ſur la réſolution de la tumeur.

La réſolution des anciens engorgemens des glandes eſt d'autant plus difficile, que toutes les membranes, les cloiſons ou cellules & preſque tous les vaiſſeaux engorgés, ſe ſont collés les uns avec les autres, & que le total fait une maſſe irréſoluble. Cet état procède de la longue durée du mal, de la dureté & de l'inſenſibilité de la tumeur. Quand la réſolution ne peut ſe faire dans une glande obſtruée, ſans être ſquirreuſe, la ſuppuration ne peut avoir lieu qu'il n'y ſurvienne de l'inflammation. On peut l'exciter par le moyen des ſuppuratifs irritans, ſur-tout lorſqu'il y a de la dureté & trop peu d'action dans les vaiſſeaux pour produire la ſuppuration. Lorſque d'anciens engorgemens des glandes ſuppurent, la ſuppuration eſt très-longue à ſe faire ; elle eſt ſanieuſe & virulente, ſur-tout s'il y a beaucoup de lymphe en congeſtion : l'accès de l'air y cauſe de la pourriture qui donne ſouvent lieu à des ulcères malins & cancéreux : C'eſt pourquoi, il faut panſer rarement, mais très-promptement ces ulcères. La mortification fait des progrès moins rapides dans les engorgemens glanduleux, que dans les inflammatoires, parce qu'ils contiennent des ſucs lents, groſſiers & difficiles à mettre en mouvement. Néanmoins, cette terminaiſon eſt quelquefois à deſirer & avantageuſe, quand elle occupe & cerne exactement toute la maſſe glanduleuſe.

ART. I. *De l'inflammation des Parotides.*

Les parotides ſont ſujettes à des engorgemens ſouvent conſidérables, qui forment des tumeurs dures & phlegmoneuſes, & quelquefois œdémateuſes.

Les parotides ſont bénignes ou malignes, ſelon la cauſe qui les produit. Elles ſont bénignes, quand elles arrivent ſpontanément, & ſans avoir été précédées d'aucune maladie, ou qu'elles dépendent d'une cauſe extérieure, comme de contuſion ou de la ſortie difficile des dents. Les enfans & les jeunes gens ſont familièrement expoſés, par une tranſpiration ſupprimée, à une fluxion qu'on appelle les oreillons, & qui outre les parotides, occupe ſouvent auſſi les glandes maxillaires & ſublinguales. C'eſt proprement une inflammation blanche ou lymphatique, occaſionnée par une conſtriction qui fait ſéjourner les ſucs blancs dans le tiſſu de ces glandes. Il n'y a dans la partie malade, que du gonflement ſans rougeur, à moins que la tenſion ne ſoit extrême. Ce gonflement empêche le malade d'ouvrir la bouche & même d'avaler; ces deux fonctions ne s'exécutent qu'avec douleur. Ces tumeurs ſont ordinairement aſſez douloureuſes, parce que ces glandes ne peuvent pas s'étendre, étant bornées par l'angle de la mâchoire inférieure & par l'apophyſe maſtoïde. On oppoſe toujours avec ſuccès, à ces engorgemens, le régime, les boiſſons chaudes & délayantes, propres à rétablir la tranſpiration, la vapeur d'eau chaude, les fumigations de *karabé*, les onctions d'huile de lys, en les couvrant de laine graſſe ou d'un cataplaſme anodyn, & quelques purgatifs vers le tems de la réſolution. J'ai obſervé plus d'une fois, que quand les oreillons des enfans diſparoiſſent promptement, il s'en fait une métaſtaſe ſur les bourſes & les teſticules. Je n'ai vû que *Schroeckius* qui eût fait cette remarque. *Med. Sept. lib. 7 paraleip. ad lib 3 ſect. 31, obſ. 6.*

Il ſurvient auſſi aux parotides des tumeurs bénignes, mais œdémateuſes, par la rétention de la ſalive. Lorſque l'humeur ſalivale ne s'écoule pas de la glande, cette partie ſe tuméfie peu à peu. Plus le gonflement augmente, plus l'humeur retenue tranſude abondamment dans les tiſſus cellulaires voiſins, & la partie devient alors plus ou moins œdémateuſe. Cet engorgement cède facilemenr aux réſolutifs ſpiritueux, dès que le cours libre & naturel de la ſalive ſe rétablit. On procure ce bon effet par l'uſage de la racine de paſſerage

(*lepidium*) mâchée, dont le suc pénétrant & incisif, s'insinuant par les pores absorbans & par le canal salivaire, produit une abondante filtration & évacuation de la salive retenue.

Les parotides critiques qui succèdent à des fièvres simples & de bon caractère, sont aussi de l'espèce bénigne. Les parotides malignes sont des suites ou des symptômes de maladies aigües, sur-tout des fièvres putrides-malignes & de la peste. Enfin, il y en a qui sont le produit des virus vérolique & écrouelleux.

Les tumeurs inflammatoires des parotides, lorsqu'elles sont bénignes, & qu'aucun symptôme fâcheux ne les accompagne, peuvent être conduites à une résolution avantageuse. Indépendamment des remèdes généraux, il faut saigner plus ou moins le malade, selon la véhémence de l'inflammation, pour diminuer le froncement de la membrane qui revêt la glande. Il est toujours imprudent d'employer des répercussifs sur ces tumeurs; on a vu des fièvres aigües & putrides suivre l'application de ces topiques. Les anodyns & les relâchans, auxquels on fait succéder à propos les résolutifs, sont les plus convenables en ce cas; on a cependant, prétendu que lorsque les parotides, soit critiques, soit symptomatiques, qui surviennent dans les fièvres aigües, compriment la gorge des deux côtés, de manière à menacer le malade de suffocation & de la mort, on pouvoit y appliquer des défensifs ou légers répercussifs. Pendant qu'on tâchoit par ce moyen, d'arrêter les progrès de la tumeur, on tentoit de faire diversion de l'humeur sur une autre partie, par des saignées, des émétiques & des vésicatoires appliqués à la nuque, ou entre les épaules.

Si les parotides se disposent à suppurer, ou que la cause en soit manifestement maligne, il faut travailler à procurer une prompte suppuration. L'application des maturatifs un peu actifs servira à augmenter l'inflammation, s'il est nécessaire, pour produire beaucoup d'humeur purulente, afin d'expulser par cette voie, la cause humorale & de procurer sûrement la solution de la maladie. On observera à ce sujet, que les parotides qui surviennent au commencement des fièvres malignes, sans

qu'il

qu'il y ait de la diminution dans les ſymptômes, ne doivent pas être regardées comme critiques. Les dépôts de ces parotides doivent être ouverts promptement, & dès qu'on y ſent un peu de fluctuation, ſans attendre la maturité parfaite. Il y a toujours du danger d'y laiſſer croupir la matière dont une partie peut être réſorbée dans le ſang, & entretenir la maladie primitive. Comme ces glandes ſont abreuvées de beaucoup d'humidité ſalivale, le reſte de la tumeur ſe fondra aiſément par la ſuppuration, qu'on entretiendra par les digeſtifs relâchans & par les maturatifs émolliens à l'extérieur.

Les parotides fort enflammées ſuppurent aiſément & abondamment; mais quand l'inflammation eſt médiocre dans les parotides malignes, les progrès de la maturation ſont très-lents, malgré l'uſage des plus puiſſans attractifs. L'humeur eſt ſi viſqueuſe, que la glande ſuppurée paroît auſſi dure que ſi la ſuppuration n'eût pas commencé. Il faut en ce cas, pour échauffer la tumeur & accélérer la fonte du dépôt, appliquer ſur la partie la plus éminente, une pierre à cautère. Auſſi-tôt que l'eſchare ſera formée, on la fendra avec le biſtouri pour évacuer promptement la matière, & prévenir la métaſtaſe. Le cauſtique ranime l'inflammation languiſſante, excite une ſuppuration plus abondante dans le voiſinage, & procure un dégorgement qui rend la criſe plus parfaite. Il n'y auroit que l'inconvénient d'une cicatrice plus difforme qui pourroit faire rejetter la pierre à cautère; mais cette crainte ne doit pas arrêter, lorſque la nature eſt impuiſſante, que l'humeur qui engorge la parotide n'eſt pas bien fixée, & que la métaſtaſe eſt à redouter.

On a vu des abſcès de la parotide s'ouvrir, du moins en partie, dans le conduit auditif externe, par l'éroſion du cartilage de la conque. Il faut alors pour avancer la cure, faire des injections déterſives dans l'oreille, & couvrir la partie d'une flanelle, tant que dure l'écoulement purulent.

Il reſte quelquefois, à la ſuite de l'ouverture des parotides, une petite fiſtule par laquelle il coule continuellement de la ſalive. Cela dépend de ce que la ſuppuration a intéreſſé quelqu'un des tuyaux membraneux qui partent de la glande, &

dont la réunion va former le conduit de Sténon. S'il y a de la dureté à l'orifice de la fistule, on la détruit avec la pierre infernale, & on s'oppose à l'écoulement de la salive par une compression modérée, faite sur l'ouverture fistuleuse même. Feu M. Bassuel avoit observé après une suppuration de la parotide, quoique la cicatrice fût bien faite, que toutes les fois que le malade mangeoit, il sortoit une si grande quantité de salive à travers les pores de la peau qui couvre cette glande, que le malade étoit obligé de s'essuyer très-souvent pour n'avoir pas le col mouillé de cette liqueur.

Les glandes parotides engorgées deviennent quelquefois squirreuses; si, dans cet état, leur volume vient à augmenter, comme les jugulaires sont comprimées, le malade est exposé à des maux de tête violens, même au délire & à l'assoupissement, par la difficulté que trouve le sang à revenir de la tête. On peut arrêter ou diminuer les progrès des parotides gonflées & squirreuses, par des saignées, des bains de vapeur, des frictions sèches & des topiques émolliens. J'ai fait résoudre une parotide squirreuse d'un volume fort considérable à feue Madame la Duchesse d'A**, par le secours seul de légères frictions mercurielles locales d'un demi-gros faites de deux jours l'un, lesquelles ne portèrent jamais à la bouche : la pommade étoit au tiers.

J'ai été au moment d'enlever une grosse parotide squirreuse fort applatie, dont j'avois jugé l'extirpation très-possible, d'autant plus que la tumeur étoit isolée & qu'en la soulevant avec la peau qui la couvroit, on distinguoit qu'elle ne tenoit que par de légers points d'attache, qui n'étoient autre chose que les vaisseaux qui s'y distribuoient en dessous. Mon projet étoit après avoir ouvert les tégumens & dégagé la glande dans toute son étendue, de faire des ligatures aux différens point d'adhérence, pour prévenir l'hémorragie. Mais une consultation que je demandai pour m'autoriser dans cette entreprise, s'y opposa d'une voix unanime : Le malade piqué du refus des secours de l'art, se mit entre les mains d'un Empirique, qui ne voyant par-tout que des loupes, entama hardiment avec un caustique répété plusieurs fois, la tumeur

qui se convertit bientôt en ulcère chancreux, & mit promptement fin aux jours du malade.

ART. II. *Des Bubons.*

ON a donné le nom de Bubon, aux engorgemens qui ont leur siége dans les glandes conglobées des aînes, des aisselles & du col. Les bubons phlegmoneux sont les plus ordinaires: les bubons œdémateux & squirreux sont plus rares, & on les fait difficilement résoudre ou suppurer. En général, les bubons sont regardés comme un dépôt dépuratoire d'une cause humorale quelconque, quand ils ne dépendent pas d'une cause extérieure. Ce précepte paroit fondé sur l'usage & la structure des glandes des aines & des aisselles, sur la foiblesse de leur tissu, sur leur position dans la tunique adipeuse, sur leur proximité des gros vaisseaux, & sur le peu de compression qu'elles éprouvent de la part des muscles voisins.

On reconnoit des bubons simples & bénins, & des bubons malins. Le bubon bénin ou essentiel n'a été précédé d'aucune maladie. Le bubon malin, soit critique, soit symptomatique, est le produit d'une cause maligne ou virulente, & est un symptôme familier de la peste, de la vérole & des écrouelles.

1°. *Du Bubon Phlegmoneux.*

LE bubon phlegmoneux est une tumeur plus ou moins dure & rouge, ronde ou oblongue, accompagnée de fièvre, de chaleur & de douleur pulsative. Le bubon de l'aine s'étend dans tout l'espace de cette région & est toujours ferme & solide à sa circonférence; sa solidité augmente même de plus en plus, & il s'applatit à mesure qu'il s'écarte du centre.

Le bubon phlegmoneux bénin est familier dans les enfans & les jeunes gens. Il peut dépendre de fortes contusions ou compressions, d'irritation ou d'engorgement inflammatoires survenus à des plaies douloureuses de la bouche ou des extrémités, par la correspondance des parties nerveuses & des

tiſſus cellulaires qui lient ces parties les unes aux autres. Il ſe forme auſſi des bubons bénins par l'autocratie de la nature, à la fin des fièvres ſimples & critiques.

Le bubon phlegmoneux ſe termine par réſolution ou par ſuppuration, & le traitement ne diffère point de celui du phlegmon. Les ſaignées plus un moins répétées ſelon l'état de l'inflammation, le régime & les boiſſons tempérantes peuvent favoriſer la première de ces terminaiſons, qu'on doit tâcher de procurer dans les bubons de cauſes extérieures & bénignes. On n'y doit pas employer de répercuſſifs, qui ne manqueroient pas de durcir la tumeur & de la faire dégénérer en ſquirre : Ils ne feroient pas moins préjudiciables ſur les bubons critiques & dépuratoires & ſur les bubons malins, par la crainte de la délitefcence. On y applique ſeulement dans le premier cas, les cataplaſmes anodins & très-émolliens que l'on rend par degrés réſolutifs, à meſure que la tumeur s'amollit & que les accidens de l'inflammation diminuent. S'il reſtoit quelque point de dureté dans les glandes, on travailleroit à la diſſiper au moyen des emplâtres fondans & réſolutifs. Mais ſi le bubon tend à la ſuppuration ou qu'il dépende d'une cauſe manifeſtement critique ou maligne, il faut ſans délai, recourir aux maturatifs relâchans pour accélérer la ſuppuration de la tumeur. On obſerve que le bubon des aiſſelles ſuppure pour l'ordinaire, plus promptement que celui de l'aine, ſans doute parce que les glandes ſont avoiſinées d'une plus grande quantité de graiſſes. D'ailleurs, les bubons où l'inflammation domine beaucoup, parviennent à une ſuppuration avantageuſe & abondante.

Quand le bubon eſt abſcédé, on en fait l'ouverture avec l'inſtrument, prenant garde d'offenſer les vaiſſeaux axillaires ou cruraux. S'il eſt vrai, comme quelques Auteurs l'ont avancé, qu'on ait pris une hernie crurale pour un bubon & qu'on ait eu la témérité de l'ouvrir, cela prouve combien il faut être ſur ſes gardes pour éviter une pareille faute. La tumeur herniaire à ſa baſe plus étroite; elle eſt plus régulièrement ronde, & elle cède & rentre par la preſſion; circonſtances qui ne doivent laiſſer aucun doute ſur le caractère de la

maladie. Au reste, on ne doit pas ouvrir les bubons suppurés, du moins de l'espèce bénigne, que toute la matière ne soit rassemblée & la dureté fondue. Mais le plus souvent, la suppuration se fait lentement dans les bubons qui se forment à la suite des fièvres par éruption critique; soit parce que les glandes lymphatiques s'enflamment difficilement, soit par le défaut des forces vitales. Il faut en ce cas, aider la nature par l'application des maturatifs les plus chauds, tels que l'onguent *basilicum* & le diachylon gommé: Et enfin quand même une partie de la tumeur seroit suppurée, si le reste étoit encore dur, on y appliqueroit une trainée de pierre à cautère pour augmenter l'inflammation en réveillant l'action des vaisseaux, & pour accélérer la coction de la matière trop épaisse. Il faut faire suppurer long-tems l'ulcère & continuer de couvrir les environs d'emplâtres émolliens, pour achever de fondre l'empâtement & les duretés qui peuvent subsister. S'il restoit quelque portion de glande qui n'eût pas été fondue par la suppuration du bubon, il faudroit la détruire en mêlant au digestif, du précipité rouge ou de la poudre de pierre à cautère.

2°. *Du Bubon Œdémateux.*

Le bubon œdémateux simple est une tumeur peu inflammatoire, presque sans rougeur, chaleur, douleur & pulsation, dure dans son fond, mais molle à sa surface, & conservant un peu de tems l'impression du doigt. Ce bubon est plus long & plus difficile à guérir que le bubon inflammatoire. On parvient bien à le fondre extérieurement; mais l'intérieur dont la matière est fort compacte & froide, & d'ailleurs peu échauffée par le battement des artères, a beaucoup de peine à se résoudre & à suppurer.

On peut d'abord, tenter la résolution du bubon bénin œdémateux, par des saignées proportionnées au degré d'engorgement, par le régime, par des fondans mercuriels, la tisanne des bois sudorifiques & des purgatifs hydragogues. On couvre pendant ce tems, la tumeur des emplâtres diachylon gommé, *diabotanum* & de Vigo, ou autre résolutif

émollient. Si elle paroit tendre à la suppuration, on y joint des maturatifs stimulans, & après l'ouverture faite par le bistouri ou le caustique suivant les circonstances, on traite l'ulcère comme il a été dit précédemment.

3°. *Du Bubon Squirreux.*

Le bubon squirreux simple est une tumeur également dure dans toute son étendue, sans rougeur ni douleur. Cette dureté dépend de l'épaississement de la lymphe dans le tissu des glandes conglobées qu'elle occupe. Elle peut être l'effet de l'application inconsidérée des répercussifs-astringens sur un bubon phlegmoneux, ou de l'abus des résolutifs ou des maturatifs trop actifs, employés à contre-tems & sans ménagement. Les bubons squirreux des aisselles & des aines peuvent par leur volume, comprimer les troncs des vaisseaux & causer divers accidens fâcheux. Cette espèce de bubon parvient très-difficilement à une résolution ou à une suppuration parfaites. On le voit résister aux émolliens, aux résolutifs & même aux frictions de pommade mercurielle, parce que les vaisseaux des glandes ont totalement perdu leur ressort.

Il faut cependant, essayer d'abord d'amollir & résoudre doucement ces bubons, par un usage long-tems suivi des délayans & humectans, du petit lait, des apéritifs, des eaux acidules & ferrugineuses & du lait d'ânesse Les bains domestiques tièdes doivent précéder l'administration de ces remèdes intérieurs. Quant à la tumeur même, ce ne peut être qu'après un très-long usage des simples émolliens & relâchans, qu'il sera permis de passer à l'usage des résolutifs fondans; mais ces remèdes ne peuvent réussir, que quand les vaisseaux de la partie ont encore conservé leur action organique. Les vapeurs & douches d'eau chaude, faites de fort haut, ont quelquefois déterminé la suppuration des bubons squirreux, parce que la chaleur & l'activité des douches raréfient les sucs arrêtés, occasionnent la rupture des vaisseaux & des fibres déjà fort tendues, & excitent une inflammation fort vive. Ce moyen a quelquefois réussi à M. Simon; mais le voyant sans effet

dans d'autres cas, il a fait sur ces tumeurs des douches d'eau très-froide & y a fait appliquer & renouveller souvent des compresses imbibées de la même eau. Il survenoit au bubon, un prurit ou titillation, une douleur légère qui alloit en augmentant, de la chaleur, de l'inflammation & enfin la suppuration; on procuroit par ce secours, une fièvre topique dans la glande endurcie. Il a vû produire le même effet en couvrant la tumeur d'une vessie, dans laquelle on enveloppoit de la pulpe fraiche de raifort sauvage. Enfin de légères frictions mercurielles faites de loin en loin avec précaution, & l'usage des douches des eaux de Baréges suivies de l'application des boues minérales, ont quelquefois dissipé des bubons squirreux qui avoient résisté à tous les topiques Quand tous ces secours ont été infructueux, on a quelquefois extirpé les glandes squirreuses, lorsqu'elles n'adhéroient pas à des parties qu'il falloit respecter. Ce procédé est au moins préférable à l'usage des escharotiques, dont l'effet produit souvent la dégénération du squirre en cancer.

4°. *Du Bubon Vérolique.*

Le bubon vénérien dépend médiatement ou immédiatement d'un commerce impur. Le bubon qui se déclare très-promptement, est nommé primitif; il est causé par l'absorbtion du virus dans les vaisseaux lymphatiques qui vont aux glandes inguinales. Le bubon qui ne paroit qu'après un certain tems ou qui arrive ailleurs qu'à l'aine, est appellé consécutif; c'est un symptôme décidé de vérole. Il est souvent la suite des chancres & des gonorrhées qui coulent lentement ou qui sont trop tôt arrêtées; car lorsqu'elles coulent plus abondamment, le bubon diminue & disparoît.

Les bubons naissent avec le caractère de l'inflammation; mais comme les glandes lymphatiques sont peu disposées à s'enflammer vivement, les progrès de l'inflammation sont plus lents & les accidens moins vifs que dans les autres phlegmons. Les bubons vénériens sont néanmoins, susceptibles des mêmes terminaisons. On les voit se résoudre; ils peuvent devenir

squirreux ; ils se terminent par délitescence & par gangrène, mais le plus souvent ils suppurent. A mesure que le bubon de l'aine ou de l'aisselle s'accroît en volume, la douleur augmente & le malade remue avec peine la cuisse ou le bras.

Le bubon vérolique qui s'annonce sans une cause prochaine évidente, dénote une vérole cachée & la nécessité de passer le malade par les remèdes. Il doit en être de même, de celui qui se déclare avec une gonorrhée & des chancres, si on veut se mettre à l'abri des retours. Mais quand le bubon est primitif & seul, bien des Chirurgiens se bornent avec une confiance que l'expérience semble autoriser, au traitement par extinction porté assez loin pour assurer la guérison.

Pendant le traitement général, on doit s'occuper du soin de la tumeur. Les petits bubons se dissipent quelquefois, par les frictions mercurielles & les purgatifs répétés. Cependant, la voie de la suppuration paroît la plus favorable pour parer les effets consécutifs du virus; c'est aussi l'effet le plus salubre de la cause qui produit le bubon. Si on a des raisons particulières pour se déterminer à tenter la résolution de la tumeur, on y appliquera des cataplasmes ou des emplâtres relâchans & résolutifs, & on y fera tous les deux ou trois jours, des frictions locales d'un demi-gros d'onguent mercuriel, jusqu'à la dissipation complette de l'engorgement des glandes.

Pour favoriser la suppuration du bubon vénérien, on l'abandonnera à lui-même pendant quelques jours, jusqu'à ce qu'il soit parvenu à un certain point d'accroissement, & que les symptômes de l'inflammation soient bien décidés. On peut alors, employer les maturatifs relâchans dont on augmentera la force par degrés. A mesure que le pus se rassemble, on employe des topiques plus actifs, tels que le diachylon gommé pour contribuer à une collection plus complette. On a conseillé de procurer la résolution des bubons vénériens suppurés ; mais ne doit-on pas craindre les funestes effets de la métastase, quoiqu'on continue en même-tems les frictions mercurielles ?

Nonobstant la fluctuation manifeste, il ne faut pas trop précipiter l'ouverture de ces bubons; il faut attendre que la

ſuppuration ait fondu toutes les duretés des glandes. Quand la maturité eſt complette, il faut donner jour à la matière. Mais l'inflammation a quelquefois, été ſi vive dans le bubon, que les graiſſes de l'aine & d'une partie des tégumens du ventre & de la cuiſſe ont été fondues par la ſuppuration. Il faut en ce cas, ouvrir promptement l'abſcès & n'emporter que les portions de peau les plus uſées : Pendant le traitement de l'ulcère, on place des compreſſes expulſives ſur les vuides pour en procurer le recollement. Si la ſuppuration ſe fait lentement par défaut d'inflammation, & qu'il y ait encore des duretés dans les environs, on peut appliquer la pierre à cautère pour échauffer la tumeur & produire une fonte plus abondante. Il eſt quelquefois alors, plus avantageux d'abandonner la tumeur à la nature, plutôt que de découvrir les glandes engorgées & durcies. On couvre la tumeur d'un emplâtre fort émollient, & on attend que le pus s'ouvre ſpontanément une iſſue. On continue le même topique juſqu'à la fonte parfaite des glandes & l'évacuation totale des matières infiltrées. Un grand nombre de Praticiens ſuivent cette dernière méthode curative, d'après l'exemple de feu le célèbre M. Petit, qui l'employoit dans tous les bubons véroliques.

L'ulcère qui ſuit l'inciſion de ces bubons ou l'application du cauſtique, exige des précautions dans les panſemens pour empêcher que ſes bords ne ſe durciſſent & qu'il n'arrive une fiſtule. Il faut pendant tout le traitement, continuer à l'extérieur les emplâtres relâchans & fondans, & ne permettre le rapprochement des lèvres de l'ulcère, que lorſque les chairs du fond ſont bien conditionnées, & la ſuppuration ſenſiblement diminuée & louable. Si malgré ces précautions, l'ulcère devient fiſtuleux & qu'on ſoit ſans ſoupçon ſur l'état du ſang, il faut ouvrir les différens ſinus & emporter toutes les calloſités qui pourront ſe rencontrer.

Lorſque les bubons vénériens loin de ſe réſoudre ou de ſuppurer, deviennent ſquirreux, il faut quand on s'eſt aſſuré des bonnes qualités des humeurs du ſujet, recourir à tous les moyens intérieurs & extérieurs qui ont été précédemment indiqués pour la cure du bubon ſimplement ſquirreux. S'ils réſiſtent à tous ces

fecours prudemment adminiftrés, ou qu'ils deviennent chauds & douloureux, & menacent de dégénérer en carcinomes, on pourra si la tumeur eft ifolée & mobile, en faire l'extirpation. Si l'adhérence la rend impraticable, on s'en tiendra à la cure palliative pour prévenir les progrès du mal.

5°. *Du Bubon peftilentiel.*

LE bubon peftilentiel commence par une petite tumeur dure & profonde, rouge ou livide, accompagnée d'une chaleur brûlante & de douleurs très-vives. Il paroit en tems de pefte ou de contagion, & eft toujours critique; auffi eft-il précédé de fièvre, mal de cœur, naufées & vomiffemens, douleur de tête & accablement plus ou moins confidérables.

Les bubons & les charbons font prefque les feules reffources de la nature pour l'expulfion du délétère de la pefte, quand ils s'élèvent & fuppurent promptement. Ainfi le principal foin doit confifter à hâter par tous les moyens poffibles, la fortie du bubon dont la rentrée eft prefque toujours mortelle. Il faut donc fe donner bien de garde d'y appliquer des répercuffifs, dont l'effet feroit funefte en repouffant le virus du lieu du dépôt vers l'intérieur. Quelques Auteurs ont cru cependant, qu'on pourroit tenter la réfolution de ces bubons, dans les cas où ils ne peuvent pas s'élever & fuppurer. Mais il faudroit pour la fûreté de cette méthode, que le virus s'échappât par des fueurs abondantes ou par des exanthêmes. Il faudroit d'ailleurs, que le bubon ne fût pas trop enflammé ou prêt à fuppurer; car les accidens de la maladie ne pourroient qu'augmenter par ce procédé. La méthode la plus fûre, eft de feconder toujours les efforts de la nature, afin de rendre la crife parfaite par l'éruption & la fuppuration de la tumeur.

On favorife cette terminaifon en la couvrant de cataplafmes émolliens & fuppuratifs, ou d'emplâtres de même qualité. Si l'inflammation eft languiffante, il faut recourir aux maturatifs les plus actifs & l'ouvrir de préférence, avec une trainée de pierres à cautère. Mais dans le cas où le bubon vient de lui-même à une parfaite maturité, on l'ouvre à l'ordinaire. Les

digeſtifs doivent être animés pour réveiller l'action des chairs, affoiblie par la qualité maligne du délétère de la peſte, avec les teintures de myrrhe & d'aloës, ou le baume de ſoufre ou même avec la thériaque. Si l'ulcère eſt ſordide & garni de chairs mortes, ou de lambeaux d'eſcharres encore attachées aux chairs vivantes, comme il arrive à tous les bubons qu'on ouvre par le cauſtique, on emploie le baume verd, l'onguent égyptiac ou d'autres déterſifs-inciſans, pour en accélérer la ſéparation. S'il reſtoit quelque dureté dans les glandes, on la détruiroit avec l'onguent brun ou avec la poudre de pierre à cautère mêlée avec le *baſilicum*. Au reſte, on ne doit point précipiter la cure de ces ulcères, juſqu'à ce que l'on ſoit bien aſſuré de la dépuration totale du virus peſtilentiel. Il ſeroit même avantageux en pareil cas, d'ouvrir dans cette vue, un cautère au malade pour le mettre à l'abri du retour des accidens de la peſte.

Quelques-uns ont conſeillé d'ouvrir les bubons peſtilentiels avant leur maturité, ou d'en faire d'abord l'exciſion totale, afin d'enlever tout le virus dépoſé dans les glandes. Mais le but de cette opération porteroit à faux, toutes les fois que le dépôt ne ſeroit pas complettement fait, & elle ne manqueroit pas de déranger le travail de la nature. D'ailleurs, ce procédé cruel & très-douloureux pourroit dans le cas de diſſolution peſtilentielle du ſang, donner quelquefois lieu à des hémorragies inſurmontables. Il paroit donc plus prudent d'attendre la maturité de ces bubons, à moins que la mortification ne menaçât de s'emparer des glandes.

ART. III. *De l'Engorgement inflammatoire des Mammelles.*

LES dépôts ſe forment d'autant plus aiſément dans les mammelles, qu'elles ſont garnies d'une très-grande quantité de graiſſe. La nature les a placées très-abondamment dans ces organes, non-ſeulement pour préſerver les glandes mammaires des coups, des compreſſions & des autres injures extérieures, mais encore afin que les mammelles puiſſent croitre facilement, & ſe prêter ſans douleur, aux extenſions que le lait y cauſe.

L'engorgement inflammatoire du ſein ſurvient aſſez ordinairement, aux femmes accouchées qui n'allaitent pas leur enfant, & aux nourrices dont les enfans ne tettent pas ſuffiſamment ou qui les ont ſévrés inopinément. Il peut néanmoins, arriver auſſi aux femmes qui n'ont point de lait, par contuſion, compreſſion ou un froid vif qui frappe le ſein & engorge les glandes. Si une femme accouchée depuis peu ou qui nourrit, porte un habillement qui la ſerre trop, qu'elle boive froid ou qu'elle ſe livre à quelque paſſion violente, ou que le lait ſe porte trop abondamment aux glandes mammaires, les vaiſſeaux ſanguins & lactifères ſe froncent, le lait s'arrête, ſe coagule & ſe déprave.

Le corps de la mammelle ſe gonfle en partie ou en totalité, par le ſéjour de l'humeur laiteuſe, & l'inflammation qui s'en empare bientôt, eſt ordinairement accompagnée de fièvre, chaleur, douleur tenſive & quelquefois même d'embarras dans la reſpiration, en conſéquence de la grippe inflammatoire du muſcle grand pectoral ſubjacent. Les deux mammelles ſont ſouvent affectées en même-tems & quelquefois, l'engorgement paſſe ſucceſſivement de l'une à l'autre. Si l'inflammation n'occupe que le corps graiſſeux & qu'elle ſuppure, le lait continue de ſe filtrer comme auparavant. Mais ſi les glandes ſont affectées, il ne ſe ſépare point ou que très-peu de lait, & il ne ſort du mammelon qu'une matière ſéreuſe. Lorſque l'engorgement n'eſt que dans le tiſſu cellulaire, le volume du ſein augmente conſidérablement, & le moindre attouchement eſt fort douloureux. Si le mal n'occupe que le corps des glandes, ce qui eſt le plus ordinaire, on y remarque pluſieurs inégalités de diſtance en diſtance : La peau n'eſt ni tendue ni douloureuſe dans les premiers tems ; elle ne le devient que dans les progrès & l'état du dépôt. Le plus ſouvent, le corps des graiſſes & des glandes eſt pris en même-tems ; la douleur eſt fort vive & le gonflement du ſein eſt conſidérable ; mais le mammelon eſt enfoncé ou rentré en dedans.

Il faut remédier dès les commencemens, à l'engorgement du ſein ſuivant la cauſe qui l'a produit. S'il arrive à une femme récemment accouchée qui ne veut pas allaiter ſon enfant, il

faut la réduire à une diète exacte pour diminuer l'abondance de la matière laiteuse. On fera ensorte d'augmenter l'écoulement des lochies par des lavemens laxatifs-stimulans, par l'usage suivi du sel *de duobus* à petite dose, par le bain des jambes & même par des saignées du pied, si le bon état de la matrice le permet. Si cet accident arrive à une nourrice dont l'enfant tette trop peu ou a été trop promptement sevré, il faut lui faire allaiter un enfant fort & robuste. Mais ce moyen ne réussira, qu'autant qu'il sera employé aussi-tôt qu'elle s'appercevra que le volume de son sein augmente, faute d'être tirée suffisamment. Les saignées du bras sont préférables hors le tems des couches, pour prévenir les progrès de l'engorgement inflammatoire du sein, & vers le déclin de la maladie pour en favoriser la résolution, on place de fois à autres, de légers purgatifs si rien ne s'y oppose.

Quant aux topiques, on ne doit jamais malgré les conseils de quelques Auteurs & plusieurs exemples de succès dûs à un heureux hasard, employer de répercussifs sur les gonflemens inflammatoires des mammelles. Ces remèdes ne peuvent qu'être préjudiciables, en occasionnant la coagulation du lait & un froncement plus considérable des tuyaux lactifères dont le ressort est très-foible. On y opposera toujours plus utilement, les anodins & les relâchans mucilagineux; tels que le cataplasme de mie de pain, de lait, de jaunes d'œufs & de safran, ou de bouillie de farines de lin, de ris ou de froment. Dès que la tension & la douleur sont beaucoup diminuées, on passe à des résolutifs plus ou moins actifs Le cataplasme de farines résolutives ou de mie de pain de seigle cuites dans le vin ou dans la lie, les sachets de son, de sel, de plâtre chauds, ou de fleurs de camomille, de mélilot, de sureau & de lavande conviennent très-bien dans ces occasions. On y joint utilement la succion de la mammelle par de petits chiens nouveau-nés qui en tirent peu à peu le lait retenu. On a souvent, obtenu les mêmes bons effets des douches faites sur le sein avec la dissolution de sel ammoniac dans une décoction de plantes vulnéraires, d'une légère lessive de cendres de sarmens ou de genêt, d'une dissolution de bon savon

d'Alicante dans de l'eau ou dans du lait, ou enfin de celle d'un gros de sel fixe de tartre sur une pinte d'eau de pluie distillée. S'il restoit quelque dureté aux glandes, mais sans douleur après l'inflammation passée, il faudroit outre les douches ci-dessus, y appliquer un emplâtre des mucilages ou de diachylon blanc, ou l'emplâtre de Cannet, pour l'amollir & la résoudre à la longue. Il ne faut pas négliger ces congestions laiteuses qui deviennent souvent un germe de cancer.

Si on ne peut espérer la résolution des tumeurs inflammatoires du sein, & que la tension douloureuse & pulsative augmente au quatrième ou cinquième jour, il faut tâcher d'en procurer au plutôt la suppuration. On se retournera du côté des maturatifs-émolliens, tels que les onguens de la mere ou *basilicum* fondus dans de la bouillie de mie de pain & de lait, ou le cataplasme de farines d'avoine ou de graine de lin avec l'huile de lys blanc. Ces topiques qu'on rendra plus actifs s'il est nécessaire, doivent être renouvellés jusqu'à ce que la suppuration se fasse jour d'elle-même, ou que la fluctuation devienne assez sensible pour qu'on puisse ouvrir l'abscès dans sa partie la plus déclive. Si le dépôt n'occupe que le tissu graisseux, la suppuration est prompte & abondante & l'abscès guérit facilement, sur-tout si la peau s'est ouverte naturellement. Lorsque le dépôt est dans les glandes, la suppuration est plus lente & ne devient sensible, que quand toutes les parties sont bien dégorgées & tout le pus rassemblé. On doit tant qu'il est possible, se dispenser d'ouvrir ces sortes d'abscès, 1°. Pour empêcher l'air de frapper le corps des glandes : 2°. Parce que le séjour du pus détruit les cloisons qui séparent le foyer de chaque dépôt : 3°. Parce que les petits foyers d'abscès distincts viennent se rendre dans celui qu'on a ouvert, & produisent différens sinus de difficile guérison : 4°. Parce que les ouvertures qui se font spontanément aux tegumens, ne laissent que très-peu de difformité. Tant que la suppuration durera, on couvrira le sein d'un emplâtre d'onguent de la mere ou de Nuremberg ; & l'on aura soin de l'entretenir dans une douce chaleur, pour achever de résoudre l'engorgement des glandes. Quand les suppurations

des mammelles ont été longues & qu'elles viennent des corps glanduleux, le volume du sein diminue au point de ne jamais se rétablir dans son premier état. Lorsqu'une mammelle engorgée de lait, est traitée avec des remèdes trop chauds, elle devient quelquefois squirreuse, à raison de la dissipation de la partie la plus fluide du lait & de l'épaississement de la partie la plus grossière.

Art. IV. *De l'Inflammation des Testicules.*

Les testicules sont de toutes les glandes, celles qui s'engorgent le plus facilement & le plus promptement, à raison de la ténuité & du peu de ressort de leurs vaisseaux : ils le reprennent aussi très-difficilement, ce qui fait qu'ils deviennent quelquefois squirreux. Le *scrotum* & les testicules sont quelquefois, attaqués de fluxion & de gonflement inflammatoires avec chaleur & vive douleur. Cet engorgement inflammatoire peut dépendre de quelqu'injure extérieure, comme d'un coup, d'une chute, de quelqu'effort violent ou de compression reçue en montant à cheval avec précipitation ou sans précaution. Il en vient aussi, par la suppression subite & imprudente de l'écoulement d'une gonorrhée virulente.

De quelque cause que provienne le gonflement & l'inflammation du testicule, le malade souffre beaucoup, & assez ordinairement, cet organe se rend adhérent au *scrotum* quand la fluxion a été considérable. La pesanteur des testicules tuméfiés & l'irritation qu'ils souffrent, causent l'engorgement du cordon spermatique. Les testicules remontent même quelquefois, jusques à l'anneau dans le cas des fluxions vénériennes sur ces organes, lorsque les cordons spermatiques participent à l'inflammation. L'irritation qui arrive par différentes causes aux parties qui sont le siége de la gonorrhée virulente, l'usage trop précipité des remèdes astringens, enfin tout ce qui contribue à supprimer l'écoulement, produira la fluxion inflammatoire des testicules. Cet accident n'arrive guères que lorsque l'inflammation qui accompagne la gonorrhée dans son principe, n'est pas dissipée & que l'écoulement est abon-

dant ; alors dès que la fluxion ſur les bourſes commence, on voit diminuer peu à peu, l'écoulement qui ſe ſupprime enſuite totalement. Toutes les fois qu'il arrive une fluxion ſur les teſticules, après la ſuppreſſion de l'écoulement d'une gonorrhée qui ne ſe rétablit pas très-promptement & avec abondance, cet accident eſt toujours ſuſpect par rapport à la vérole. Le vice local menace lui-même de pluſieurs dangers, s'il n'eſt pas traité avec intelligence. L'inflammation du teſticule peut ſe terminer par un abſcès preſque toujours ſuivi de fiſtule ou de la deſtruction de cet organe. La tumeur peut auſſi tomber en mortification, dégénérer en ſquirre ou même en carcinome.

Quelle que ſoit la cauſe de l'engorgement inflammatoire du teſticule, il faut pour prévenir la ſuppuration, s'occuper à réprimer la violence de l'inflammation, & a en arrêter les progrès. Les ſaignées abondantes & promptement répétées, une diète rigoureuſe, des boiſſons délayantes & nitrées, les lavemens, les demi-bains & le repos dans la poſition horizontale, ſont les moyens capables de procurer ces bons effets. On couvre en même-tems, les bourſes de topiques anodins & relâchans ; tels que les douches & fomentations avec la décoction des plantes émollientes dans l'eau ou le lait, les cataplaſmes de leur pulpe ou de mie de pain & de farine de graine de lin, cuites dans l'eau de guimauve. Cependant, on ne doit pas continuer trop long-tems ces remèdes relâchans ſur les teſticules engorgés : ils ont l'inconvénient de procurer dans ces organes, qui ſont par eux-mêmes lâches & mollaſſes, une augmentation de volume & un relâchement très-longs à ſe diſſiper. Il faut donc avoir l'attention dès que la douleur & le gonflement paroiſſent diminuer, d'allier de doux réſolutifs aux émolliens, dans la vue de ſoutenir & d'exciter un peu l'action organique des vaiſſeaux. On pourra dans cette intention, ajouter à la décoction des plantes, une once de ſavon de Veniſe par pinte pour la douche, & aux cataplaſmes relâchans les farines réſolutives, les ſemences carminatives, & un peu de terre cimolée ou des couteliers. De légères frictions mercurielles locales, de deux ou trois jours l'un avant que d'appliquer le cataplaſme, ſont au-deſſus de tout autre moyen pour procurer

curer la résolution une fois décidée. Il faut pourtant, être réservé sur l'usage trop prompt des résolutifs actifs, de crainte de réveiller l'inflammation ou de déterminer la suppuration ou l'induration du testicule. Il faut par la même raison, ne point trop précipiter les purgatifs, sur-tout dans le cas de la fluxion vénérienne ; ils ne pourroient que détourner la matière de l'écoulement, qu'il faut au contraire rappeller au plutôt. Il est à propos de les remettre jusqu'au tems de la résolution parfaite de l'engorgement, pour la favoriser.

Il reste souvent alors, à l'épididime qui est presque toujours le premier attaqué & le dernier guéri, une petite dureté sans douleur. Elle cède ordinairement, aux emplâtres d'onguens de la mere, de mélilot & des mucilages, succédés des frictions locales & des résolutifs fondans, tels que les emplâtres *diabotanum* & de Vigo, avec le mercure. Il faut dans toutes les maladies du testicule, employer le suspensoir qui tiendra les bourses relevées, pour prévenir le tiraillement du cordon spermatique par le poids de la tumeur. Nous n'avons point parlé de l'emploi des répercussifs sur les engorgemens inflammatoires des testicules, si recommandés par des Auteurs anciens & modernes, qui rapportent nombre d'exemples du succès qu'ils en ont éprouvé. Tous ces faits ne sont pas capables de nous rassurer sur la crainte de l'endurcissement & même de la mortification de la tumeur, qui en ont quelquefois été la suite. Les vaisseaux & sur-tout les vaisseaux blancs des testicules qui n'ont que très-peu d'action, se trouvent sur-tout dans le cas de fluxion vénérienne, débilités encore par la cause de la maladie. Ainsi l'usage des topiques capables de brider par leur astriction, le jeu de ces mêmes vaisseaux, ne peut être que préjudiciable dans ces dispositions désavantageuses.

L'inflammation des testicules ne cède pas toujours à l'emploi sagement dirigé des relâchans & des résolutifs, quoique secondés des remèdes généraux. Le volume des bourses augmente, le cordon devient douloureux & se gonfle de plus en plus, & tout alors menace d'un abscès. Il faut en ce cas, se retourner du côté des maturatifs émolliens qu'on peut rendre dans la suite, plus actifs s'il est nécessaire. Dès que la matière

eſt raſſemblée & la fluctuation ſenſible, on doit ouvrir promptement le dépôt, de crainte que le pus par ſon ſéjour, n'altère la ſubſtance molle & pulpeuſe du teſticule. Si l'on n'ouvre pas à tems cet abſcès, la matière uſe & ronge le *ſcrotum*, s'échappe & laiſſe des fiſtules calleuſes, d'autant plus que l'ouverture ſe rétrecit bientôt par la contraction du *dartos*. Lorſque la tunique d'un teſticule abſcédé ſe perce, le cordon ceſſe d'être ſenſible & ſe détend peu à peu. On ne doit pas autant qu'il eſt poſſible, découvrir par l'ouverture de l'abſcès, tout le corps du teſticule, il ſuffit d'ouvrir dans le point où la matière ſuppurée ſe fait appercevoir ſenſiblement. L'inciſion placée ainſi, ſera ſuffiſante pour laiſſer ſortir la matière & pour pouvoir porter dans la cavité de l'abſcès, les remèdes convenables.

On employera dans les premiers tems, un digeſtif balſamique lègèrement animé, qui ſera continué juſqu'à ce que le dégorgement ſoit complet. Mais comme l'uſage trop long des ſuppurans, fait naître des végétations qui cèdent difficilement aux remèdes & qui deviennent aiſément carcinomateuſes, il faut y ſubſtituer promptement, la charpie sèche & alternativement imbibée d'eau vulnéraire. Pendant toute la cure, on couvrira les bourſes de compreſſes trempées dans une décoction de plantes aromatiques, légèrement animée d'eau-de-vie. La ſuppuration du teſticule eſt plus à craindre en général, que l'endurciſſement de cet organe. L'ulcération du teſticule fournit à chaque panſement, une matière griſâtre qui reſſemble à un pus mal digéré, & que l'on peut tirer par lambeaux qui reſſemblent à des eſchares. Il ne faut point tirer ces lambeaux en faiſant le panſement; car on vuideroit mal-à-propos, toute la membrane albugineuſe, de la ſubſtance vaſculaire même du teſticule : Il ne faut pas même eſſuyer la matière griſâtre qui ſort de cette membrane. En ſuivant cette pratique, on voit naitre dans le lieu où la membrane eſt diviſée quand la ſuppuration eſt tarie, un tubercule charnu qui peu à peu, fait corps avec les tégumens : Si on vouloit détruire ce corps, ſon volume deviendroit conſidérable & pourroit dégénérer en cancer. Il faut ſe contenter d'y mettre des deſſicatifs avec une légère compreſſion, comme aux excroiſſances qui arrivent à la dure-

mère après les pertes de ſubſtance du crâne. On a quelquefois dit-on, vu des abſcès qui ont produit une deſtruction totale du teſticule. La peau du *ſcrotum* ſe crève & la matière purulente s'évacue par cette ouverture ; mais ce qu'il y a de plus ſingulier, c'eſt qu'on ajoute que le cordon ſpermatique s'eſt détruit en même-tems ſans qu'il arrivât d'hémorragie.

L'engorgement inflammatoire des teſticules s'eſt quelquefois terminé par gangrène, quand il a été occaſionné par des cauſes violentes, telles qu'un coup de feu, un coup de pied de cheval, un froiſſement ou compreſſion très-forte. La fluxion vénérienne, l'uſage imprudent des répercuſſifs-aſtringens ſur un engorgement général & exceſſif, a ſouvent auſſi donné lieu à cette funeſte terminaiſon. Le gonflement conſidérable du cordon ſpermatique peut encore être une cauſe de cette gangrène, parce que ce cordon eſt gêné à proportion de ſon volume, par l'anneau de l'oblique externe, & que l'abord & le retour du ſang ſont empêchés. On peut prévenir les ſuites fâcheuſes de la preſſion du cordon par les ſaignées, le repos, le ſuſpenſoir & les topiques relâchans. Dans le cas d'inſuffiſance de ces ſecours, on ſeroit forcé de fendre l'anneau pour mettre le cordon à l'aiſe. Dans les autres engorgemens gangréneux des bourſes & des teſticules, on doit indépendamment des moyens généraux, employer tous les remèdes propres à combattre la mortification & à empêcher la deſtruction de ces organes ; il faut ſur-tout faire des ſcarifications aux bourſes, ſur la tunique albugineuſe & même juſque dans la ſubſtance du teſticule. L'expérience prouve qu'un traitement méthodique adminiſtré avec la plus grande attention, a ſuffi pour la guériſon, ſans avoir été obligé de recourir à la caſtration : On ne doit en venir à cette opération qu'à la dernière extrémité.

§. V. *Des inflammations locales ou partielles.*

APRÈS avoir terminé ce qui concerne le traitement général des deux principaux genres d'inflammations éryſipélateuſes & phlegmoneuſes, & de celles des parties glanduleuſes, il convient de traiter en particulier, des inflammations qui arrivent en

diverses parties extérieures du corps, & auxquelles on a donné des dénominations différentes ; soit pour faire connoitre leurs causes les plus ordinaires & les accidens variés dont la nature des parties malades les rend susceptibles, soit même pour établir & fixer les indications particulières que la cure de ces maladies peut présenter, & les variations qu'on doit observer dans l'administration des moyens curatifs propres à les combattre.

ART. I. *De l'Anchylops.*

L'*ANCHYLOPS* est une tumeur phlegmoneuse située au grand angle de l'œil, au-dessous de la jonction des paupières. Cette inflammation se borne quelquefois, au tissu graisseux sous la peau, mais souvent aussi elle s'étend jusqu'au sac lacrymal. Cette tumeur fait obstacle au cours naturel des larmes, en comprimant le réservoir où elles se déposent ; mais le larmoyement qui dépend de cette cause, cesse aussi-tôt que la tumeur est ouverte. Il ne faut donc pas confondre le larmoyement causé par une tumeur phlegmoneuse ordinaire placée sur le sac lacrymal, & qui empêche les larmes d'entrer dans les conduits lacrymaux, parce qu'ils sont comprimés par les parties enflammées, avec le larmoyement occasionné par le regorgement des larmes, quand le conduit nazal est bouché.

L'*anchylops* peut être occasionné par des frottemens, des compressions, des coups ou autres injures extérieures. Mais ses causes particulières sont l'acrimonie des larmes, leur rétention & leur séjour dans le sac lacrymal, par le froncement inflammatoire du conduit nazal, ou par quelqu'embarras ou obstruction dans ce canal.

Les moyens de combattre cette inflammation phlegmoneuse, sont les remèdes généraux ordinaires. On peut tenter la résolution de la tumeur, par les lotions & les cataplasmes anodins & émolliens. La pulpe de pomme de rénette cuite dans le lait, la moëlle de casse bien fraiche sont des relâchans tempérans, très-bons en pareil cas. On passe ensuite par degrés, à l'usage des résolutifs ; mais cette espèce d'inflammation est pour l'ordinaire, plus disposée à suppurer qu'à se résoudre. Il

faut même y déterminer la suppuration le plus promptement qu'il est possible, de crainte que la maladie ne gagne le sac lacrymal. C'est pourquoi, on y appliquera dès qu'il n'y aura plus d'espoir de résolution, des cataplasmes maturatifs-émolliens ou les simples emplâtres de diachylon ou de l'Abbé de Graces, bien ramollis avec de l'huile d'olives. Il ne faut pas attendre que l'abscès s'ouvre de lui-même ; car si on différoit trop d'en faire l'ouverture, le pus pourroit par son séjour, altérer le sac lacrymal & carier même les os adjacens. On a dit précédemment, que quelquefois l'abscès ne se forme qu'entre le muscle orbiculaire & la peau, & que souvent il s'ouvre dans le sac lacrymal ; c'est en ce dernier cas, qu'il peut dégénérer en fistule du même nom. La pression de la tumeur fait aisément distinguer ces deux cas. Elle chasse le pus & les larmes par les points lacrymaux, lorsque le sac est le siége de l'abscès ; mais ces points restent à sec malgré la compression, lorsque l'abscès n'est qu'entre la peau & le sac lacrymal.

ART. II. *De l'Ophtalmie.*

L'OPHTALMIE est une inflammation de la conjonctive & de la cornée qui se communique souvent, aux paupières & quelquefois aussi jusqu'à l'intérieur de l'œil. Il y a douleur, chaleur & crainte de la lumière dans tous les cas ; mais quand le globe de l'œil est lui-même enflammé, les élancemens sont plus vifs & plus profonds ; le malade est travaillé d'insomnie, & a beaucoup plus de difficulté à soutenir le jour.

Il y a deux espèces d'ophtalmies, l'une humide & l'autre sèche. Dans la première, l'œil est toujours mouillé de larmes le plus souvent si âcres & si brûlantes qu'elles excorient la peau des joues ; les paupières sont tuméfiées & il se forme quelquefois des pustules, des abscès & de petits ulcères sur la cornée. Dans l'ophtalmie sèche, il n'y a pas de larmoyement, les douleurs sont moins vives & les paupières ne se ressentent guères de l'inflammation.

L'ophtalmie reconnoît des causes intérieures & extérieures. La pléthore sanguine, l'acrimonie du sang & de la sérosité

lacrymale, les éryſipèles du viſage, un dépôt critique de fièvre maligne, la métaſtaſe de quelqu'autre maladie inflammatoire, le tranſport de l'humeur virulente de la gonorrhée, les virus écrouelleux, ſcorbutique, goutteux & variolique, ſont des cauſes internes de l'ophtalmie. Les cauſes externes ſont tout ce qui peut irriter & diviſer les membranes & les vaiſſeaux de l'œil. Ainſi les coups, les plaies & les brûlures, la crevaſſe des vaiſſeaux ſanguins de la conjonctive, une longue expoſition à la fumée, au ſoleil, au feu ou à un vent très-froid, les corps étrangers entrés dans l'œil, le dérangement des cils qui piquent ſes tuniques, peuvent cauſer des ophtalmies plus ou moins fortes & durables. Ces maladies relativement à leurs cauſes, exigent un traitement varié, tant pour les remèdes intérieurs que pour les topiques.

1°. *De l'Ophtalmie ſanguine.*

L'OPHTALMIE ſanguine eſt accompagnée de douleur vive, cuiſſon & chaleur brûlante, peſanteur & battemens, inſomnie & fièvre. Il n'eſt point de ſecours plus prompt à y oppoſer pour détendre & dégorger les vaiſſeaux froncés, que des ſaignées plus ou moins répétées du bras ou du pied ſuivant les circonſtances. Il faut y joindre un régime tempérant, des boiſſons délayantes & adouciſſantes nitrées, des clyſtères émolliens & laxatifs, & tout ce qui peut concourir à modérer l'éréthiſme des vaiſſeaux & la raréfaction des humeurs. L'inſuffiſance des ſaignées ordinaires a quelquefois, déterminé à l'ouverture des veines du front, des tempes, de l'angulaire, & plus utilement encore de la jugulaire & de l'artère temporale. On a été plus loin, puiſque ſans parler de l'application des ſangſues aux paupières & à la caroncule lacrymale, on a eu recours aux ſcarifications de la conjonctive & à la ſaignée des veines les plus apparentes de l'œil même, dans les engorgemens inflammatoires de cet organe, pour procurer un dégorgement plus prompt.

Il y a des ophtalmies qui forcent quelquefois, à recourir de bonne heure aux purgatifs & même à l'émétique, cependant

après avoir fait quelques saignées. Par exemple, lorsqu'il y a des signes de matières vicieuses dans les premières voies, leur évacuation par un vomitif a procuré souvent une guérison subite, soit que l'inflammation ne fût que sympatique, soit que la résolution fût favorisée par les secousses que l'opération du remède produit dans la partie malade. Mais dans toute autre circonstance, on ne doit placer des purgatifs que dans le déclin de l'inflammation, pour en procurer la résolution. Il y a cependant, des ophtalmies chroniques & habituelles que l'on guérit souvent très-promptement, sur-tout dans des sujets corpulens, en les purgeant vivement avec douze ou quinze grains de mercure doux & de diagrède.

Pendant l'administration des remèdes intérieurs, il convient d'employer les topiques appropriés au tems & au degré de l'inflammation. Les répercussifs astringens seroient pernicieux dans les ophtalmies sanguines de cause interne, par le froncement qu'ils occasionneroient dans les tuniques & les vaisseaux de l'œil. Mais on peut employer dans les premiers instans de la maladie, ceux qui par une très-légère astriction, préviennent la trop grande distension des vaisseaux & tempèrent l'ardeur inflammatoire & la douleur. Ainsi on peut faire laver souvent, l'œil malade avec un très-léger oxicrat d'eau & d'eau-de-vie, ou avec la dissolution de quelques grains de couperose ou de sel de saturne dans les eaux de fray de grenouille, de joubarbe & de plantain.

Mais si la douleur & l'irritation augmentent malgré l'usage de ces tempérans, il faut y substituer au plutôt, les adoucissans & relâchans soit aqueux, soit mucilagineux. L'eau tiède, la décoction de graine de lin ou de racine de guimauve, & l'eau distillée de sureau ou de lys blanc, mais sur-tout le lait de femme rayé immédiatement du mammelon dans l'œil, sont préférables en ces occurrences. On seconde l'effet de ces lotions par les cataplasmes de pulpe de pomme de rénette, de moëlle de caille, de fromage blanc frais, ou de quelques feuilles & graines émollientes cuites dans le lait. Quand les douleurs sont excessives & lancinantes, quelques Oculistes ont eu recours aux narcotiques; tels que les eaux de pavot blanc, de

morelle & de ciguë, avec les gouttes anodines employés en forme de collyre. Mais l'usage de l'*opium* paroît très-suspect, non-seulement parce qu'en bridant trop les esprits, il peut disposer la partie engorgée à la mortification; mais encore parce qu'on a observé que par sa qualité incrassante, il a causé l'opacité de la cornée; car il n'est pas croyable, comme l'ont avancé quelques Observateurs, que la simple décoction de mélilot suffise pour remédier à ce dernier inconvénient.

Dès que la douleur & l'irritation sont diminuées à un certain point, par l'application des adoucissans & des relâchans, il faut y associer de doux résolutifs qu'on augmente par degrés, pour procurer la dissipation de l'ophtalmie. Si l'on manque à cette attention, il arrive le plus souvent, que le ressort des vaisseaux étant affoibli par les topiques relâchans, il reste au malade une rougeur habituelle de l'œil, qui est une véritable congestion sanguine & une dilatation variqueuse des vaisseaux, à laquelle on a beaucoup de peine à remédier. Quand on jugera qu'il est tems d'employer les résolutifs, on pourra faire usage des eaux distillées de fenouil, euphraise, verveine ou chélidoine auxquelles on mêle quelques grains de safran, de sucre candi, de vitriol blanc & de camphre pulvérisés. L'eau ou la décoction de camomille & de mélilot aiguisée de quelques gouttes d'eau végéto-minérale, d'eau-de-vie ou d'eau vulnéraire, produit de très-bons effets en pareil cas. On peut même accélérer la résolution de l'ophtalmie sanguine, en tenant continuellement l'œil couvert de compresses mouillées des mêmes liqueurs, ou d'un cataplasme fait avec la moëlle de coings cuite dans les eaux de roses & de plantain, la poudre de roses rouges, le sel de saturne & le camphre. On apperçoit que la résolution se fait par une exudation purulente de la surface de l'œil & du bord des paupières, sans solution de continuité apparente. On observera de serrer peu la bande qui contiendra sur l'œil les compresses imbibées de remèdes, afin de ne pas comprimer cet organe. On aura aussi l'attention de couvrir les deux yeux, quoiqu'il n'y en ait qu'un de malade: si on néglige cette précaution, l'œil sain sera bientôt affecté.

Dans l'espèce d'ophtalmie humide & sanguine qui accom-

pagne ordinairement la petite vérole confluente, il est d'usage de laver très-souvent les yeux avec un mélange des eaux de roses & de plantain & le safran en poudre. L'eau de guimauve ou de sureau camphrée dont on fait tomber de tems en tems, quelques gouttes dans les yeux, peut être substituée au premier remède. Mais pour éviter que les paupières ne se collent, & empêcher le pus de croupir, il faut passer la barbe d'une plume ou un pinceau de charpie plusieurs fois le jour & la nuit, entre les deux paupières.

Il survient quelquefois, à la suite des petites véroles & même après les fortes ophtalmies sanguines, de petits abscès qu'on nomme *hypopion*, entre les lames de la cornée. Ces abscès pendant leur formation, causent des élancemens très-vifs, & se font rarement sans un risque évident pour la vue. On a cru qu'il étoit possible de résoudre la matière purulente de ces abscès, quand elle étoit en petite quantité. On prescrivoit dans cette vue, des collyres avec les eaux distillées ou la décoction d'hyssope, de roses rouges, d'eufraise & de fenouil dans le vin rouge, dont on lavoit souvent l'œil qu'on couvroit aussi d'un linge bien imbibé. Si ce secours étoit infructueux, on cherchoit à procurer la maturation, en fomentant fréquemment l'œil avec la décoction émolliente pour éminçer la cornée & faciliter la rupture de l'abscès. On y appliquoit aussi la graisse de vipères, mais les cataplasmes anodins ou de pulpe relâchante paroissent préférables. Il est toujours dangereux pour la vue, de laisser séjourner le pus dans l'espoir mal fondé de le résoudre, ou dans l'attente de l'ouverture spontanée de l'abscès. Il faut donc l'ouvrir au plutôt, avec la pointe d'une lancette ou de l'aiguille à cataracte, & si le pus est grumelé, on injecte avec la seringue d'Anel, un peu d'eau tiède pour le délayer & l'entrainer. On fait ensuite, couler dans l'œil trois ou quatre fois dans la journée, quelques gouttes de lait de femme safrané, & on le couvre de compresses imbues du mucilage de semences de coings camphré, ou d'eau rose dans laquelle on aura battu un blanc d'œuf. On achève la cure par les collyres détersifs &

deſſéchans, pour procurer l'agglutination des lèvres de la plaie qu'on a fait à la cornée.

Lorſque l'ophtalmie ſanguine dépend d'une cauſe extérieure, il faut avant tout remède, travailler à éloigner la cauſe, ſi elle eſt encore préſente; car autrement, on feroit des tentatives inutiles pour remédier à l'inflammation. Si la maladie dépend d'une longue expoſition au vent & à l'air froid, à la fumée, au feu ou à un ſoleil ardent, le malade doit éviter de s'y expoſer de nouveau. Les corps étrangers qui ſe gliſſent dans les yeux, peuvent y exciter des douleurs aigües ſuivies d'inflammation. Si ces corps étrangers ſont perceptibles à la vue, il faut faire en ſorte de les extraire au plutôt. S'ils ne ſont qu'arrêtés entre les paupières & le globe de l'œil, on les tirera avec une paille applatie ou un ſtylet fléxible dont on forme une anſe, ou avec l'anneau d'une bague dont on ratiſſe doucement l'intérieur de la paupière. S'ils ſont fichés dans les membranes de l'œil, on les ôtera avec des pincettes, une curette, la pointe d'un ſtylet, d'un curedent ou d'une aiguille, ou enfin avec l'extrémité d'une lancette, s'il eſt néceſſaire de dilater un peu les membranes percées par ces corps. Si c'étoit une parcelle de fer, une pierre d'aiman approchée très près du globe, en délivrera bientôt le malade: Fabrice de Hilden a le premier fait uſage de ce moyen. Quand ce ne ſont que des pouſſières fines ou de petits ſables, ſi les larmes qui coulent, ne les entrainent pas bientôt, & que le frottement & l'inſufflation aient été inutiles, il faudra baigner l'œil, ou y faire une douche avec de l'eau tiède. Ces ablutions continuées un peu de tems, en arroſant l'intérieur des paupières, ne manqueront pas d'enlever ces corps étrangers. Si on ne réuſſit point par ce moyen, il faudra balayer doucement la partie avec une fauſſe tente de linge ou de charpie, ou avec une éponge fine trempée dans l'eau tiède. Les lotions faites avec de l'eau de guimauve & de graine de lin, les décoſtions mucilagineuſes de ſemences de coings, d'orvale & d'herbe aux puces, ſont auſſi très-utiles alors; parce qu'en enveloppant ces corps étrangers par leur muci-

lage, elles les entraînent en s'écoulant de l'œil. Quelqu'expédient qu'on ait employé pour procurer la ſortie des corps étrangers, ſi l'irritation douloureuſe de l'œil ſubſiſte après leur extraction, on le fera ſouvent baigner d'un collyre fait avec les eaux de lys & de mélilot, le ſel de ſaturne & le ſafran pulvériſé.

L'ophtalmie eſt quelquefois enfin, entretenue par le dérangement des cils dont les pointes tournées vers l'œil, picotent & irritent ſans ceſſe ſes tuniques & excitent une inflammation avec larmoyement, & même de légères ulcérations. On n'y remédiera jamais, qu'en arrachant tous les cils qui ſe portent du côté de l'œil & en brûlant avec une pierre infernale pointue, le point où leur racine eſt implantée, pour empêcher qu'il n'en renaiſſe de nouveaux qui croitroient dans le même ſens.

2°. *De l'Ophtalmie ſéreuſe.*

L'OPHTALMIE humide ou ſéreuſe exige quelque choix, dans l'adminiſtration des topiques & des remèdes intérieurs qu'il faut oppoſer à l'acrimonie des larmes, qui la produit & l'entretient ordinairement. Il faut dans cette eſpèce d'ophtalmie, des collyres qui en calmant l'irritation, ſoient en même-tems abſorbans & propres à donner du reſſort aux vaiſſeaux. Une ſimple diſſolution de couperoſe ou vitriol blanc dans l'eau commune pour qu'elle picote un peu, ou celle d'un ſcrupule des trochiſques blancs de *Rhazès* dans quatre onces de quelqu'eau diſtillée ophtalmique, ſerviront utilement à laver ſouvent l'œil malade. On peut cependant auſſi, faire un collyre avec les eaux de roſes, de plantain & d'argentine, aiguiſées de quinze grains de pierre calaminaire & de tuthie préparée & de dix grains de ſucre de ſaturne. Les paupières ordinairement bouffies & œdémateuſes, doivent être couvertes de linges mouillés d'une décoction de camomille & de ſureau camphrée, ou de feuilles de véronique & de roſes rouges dans le vin.

Les ophtalmies ſéreuſes ſont ſouvent très-rebelles, quand elles dépendent de quelqu'acrimonie de la maſſe des humeurs,

Il faut donc la combattre pendant long-tems, par l'usage de la tisanne des bois, des apéritifs & diurétiques, des fondans martiaux & antimoniaux & sur-tout, par de fréquens purgatifs hydragogues. La diète blanche est souvent même, nécessaire pour adoucir & éteindre ces acrimonies générales. Mais pour détourner & épuiser les sérosités âcres qui se portent habituellement sur les yeux, rien ne peut remplacer l'application des épispastiques & exutoires derrière les oreilles, à la nuque ou entre les épaules, en entretenant pendant du tems leur écoulement. Ces moyens diversifs sont aussi avantageux dans les ophtalmies érysipélateuses & phlegmoneuses, produites par le transport de l'humeur de la goutte, par un dépôt critique de fièvre putride-maligne ou par la métastase d'une autre maladie inflammatoire. Les ventouses précédées de scarifications au dos peuvent quelquefois être utiles, dans les ophtalmies opiniâtres par l'acrimonie des larmes. Mais l'ouverture des sétons & des cautères réussit ordinairement mieux, pour en obtenir la guérison parfaite & en prévenir la récidive, si on entretient long-tems leur suppuration. Quant aux ophtalmies vénériennes & scrophuleuses ou scorbutiques, elles ne peuvent céder qu'aux spécifiques de ces maladies administrés avec toute la circonspection requise.

Art. III. *De l'Otalgie.*

La douleur des oreilles connue sous le nom d'otalgie, dépend le plus souvent de l'inflammation de leur partie interne. L'otalgie n'arrive jamais sans une fièvre aigüe, accompagnée d'insomnie, de délire, de mouvemens convulsifs & de syncopes qui causent souvent la mort du malade. Cette maladie peut en effet, devenir très-dangereuse par l'inflammation qui se communique aux membranes du cerveau. La douleur y est toujours des plus vives, à raison de la fermeté & de la tension naturelle des membranes qui tapissent le conduit auditif & qui communiquent avec le périoste & la dure-mere, & de la grande quantité de nerfs qui s'y distribuent.

L'inflammation des oreilles reconnoit pour causes extérieu-

res, les corps étrangers introduits dans le conduit auditif & les violences qu'on peut y faire en les nettoyant. Les fluxions & douleurs de dents, l'amas & la dépravation de l'humeur cérumineuse, les vers qui s'y engendrent, les pertes supprimées, les éruptions rentrées, la suppression subite de quelqu'écoulement de l'oreille, en sont les causes intérieures.

Quand l'otalgie dépend de quelques insectes qui se sont glissés ou ont pris naissance dans le conduit auditif, on fait des injections de lait, d'huile d'amandes amères, ou d'infusion de coloquinte. Si ces insectes sont près de la peau du tambour, il faut porter dans l'oreille, un pinceau ou fausse tente de linge graissée de térébenthine, en la tournant de tous sens, les insectes s'y attacheront. Si c'est un amas de la cire de l'oreille, on fait des injections d'eau tiéde, & on tire avec une curette, tout ce qu'il est possible d'en extraire. La Chirurgie fournit différens moyens pour faire l'extraction des corps étrangers solides & durs, qui peuvent être entrés dans le conduit auditif.

Lorsque l'otalgie ne vient que de phlogose ou d'irritation inflammatoire, on ne peut y opposer que des saignées plus ou moins répétées des bras & des pieds, les frictions sèches & le pédiluve. L'application des sangsues derrière les oreilles & les ventouses scarifiées, peuvent produire de bons effets en pareil cas. On ne doit pas négliger le régime stricte & les boissons délayantes & adoucissantes; mais les purgatifs ne doivent avoir lieu que quand la douleur est considérablement diminuée; il faut aussi éviter l'abus des narcotiques qui sont quelquefois indiqués. Au reste, l'inflammation des oreilles se termine quelquefois en peu de jours; mais quand elle est interne & profonde, elle finit le plus souvent par un abscès, & l'ulcération a beaucoup de peine à se dessécher.

On ne doit jamais faire usage d'injections répercussives-astringentes dans les oreilles enflammées, par la crainte d'une métastase sur le cerveau. Il est prudent de préférer les anodins & relâchans, pour diminuer la tension & la douleur: Les injections de lait camphré ou dans lequel on a fait infuser du safran, ou de la décoction émolliente à laquelle on mêle

un peu des huiles de lin, d'œufs ou d'amandes douces, sont familièrement employées dans cette intention. Très-souvent même, il suffit pour soulager le malade, de lui faire recevoir dans le conduit auditif par le moyen d'un cornet, la fumigation d'eau chaude, de lait ou d'eau de guimauve & de graine de lin. Si les douleurs sont très-violentes, on peut y ajouter quelques gouttes de teinture anodine, ou faire entrer dans l'oreille, la vapeur de décoction de morelle & de jusquiame. On peut couvrir l'oreille externe bouchée de coton ou de laine grasse, du cataplasme anodin de mie de pain & de lait ou de pulpe des herbes relâchantes. Mais il faut être réservé sur les préparations d'*opium* dont l'usage s'il étoit continué, pourroit être suivi de la détérioration de l'organe de l'ouïe.

Lorsque malgré le secours des anodins & émolliens, les élancemens pulsatifs subsistent & prennent de l'intensité, il n'y a pas à douter que l'inflammation ne se termine par suppuration. Il faut alors instiller dans l'oreille, quelques gouttes d'huile de lys ou de camomille tiède, ou y insinuer une petite tente de lard bien dessalé, & placer à l'extérieur, un cataplasme d'oignons de lys cuits sous la cendre avec le beurre frais ou l'huile de noix. Quand l'abscès est percé & qu'il se fait une évacuation purulente à l'extérieur, il faut faire dans l'oreille plusieurs fois le jour, des injections détersives avec l'eau d'orge & le miel rosat. S'il falloit déterger plus puissamment, on employeroit la décoction de ronces & d'aigremoine, qu'on pourroit dans le cas de putridité, animer de teinture d'aloès ou de baume verd. Lorsqu'il n'y a plus de douleur, & que le pus est louable & en petite quantité, on peut chercher à cicatriser l'ulcération avec la décoction de gentiane ou de milpertuis, aiguisée d'un peu d'eau vulnéraire ou de baume du Commandeur. Mais souvent, on a beaucoup de peine à tarir les écoulemens purulens ou séreux du conduit auditif; il est même dangereux quelquefois, d'entreprendre de les arrêter quand ils sont sanieux, habituels & avec douleur. On a vu les plus fâcheux effets de cette suppression, tels que l'épilepsie, l'aliénation d'esprit, la para-

lyme & des affections soporeuses dans des gens cacochymes.

Les écoulemens des oreilles méritent la plus grande attention, d'autant plus qu'ils sont souvent le produit d'une dépuration procurée par la nature, & commencée quelquefois dès la plus tendre jeunesse. Il arrive par fois aussi, que le pus vient du cerveau, la carie de l'apophyse pierreuse lui fournissant un passage. Les maux de tête atroces qui ont précédé cet écoulement, peuvent faire soupçonner ce désordre.

Un homme qui depuis bien des années, avoit un écoulement sanieux par l'oreille gauche, en fut promptement délivré par une injection astringente, qu'on lui fit pendant quelques jours dans le conduit auditif. Très-peu de tems après, il éprouva des maux de tête violens & habituels, & il lui survint au-dessus de l'apophyse mastoïde, une tumeur qui abscéda & donna issue à beaucoup de sanie : c'est en cet état qu'il fut reçu à la Charité. Je sondai la plaie & reconnus une carie avec vermoulure à l'os : Après l'avoir mis à nud par une incision, je vis sortir distinctement par un trou de l'os, une grande quantité de matière sanieuse & fœtide qui venoit de l'intérieur du crane, par ondulations répondantes au mouvement de la dure-mere. Nous convinmes M. Foubert & moi, de la nécessité d'appliquer une couronne de trépan, pour fournir une issue plus libre aux matières qui séjournoient sous l'os : Notre intention fut bien remplie à cet égard ; mais comme l'abondance de la sanie ne tarissoit pas, malgré les injections détersives & que le caractère putride ne changeoit pas, nous augurames mal de l'issue de la maladie, & effectivement, le sujet périt au bout de quelque tems : On trouva toute la fosse temporale remplie de sanie putride & la plus grande partie de l'apophyse pierreuse, rongée par la carie.

La matière des écoulements de l'oreille devient quelquefois si acrimonieuse par son séjour, qu'elle occasionne de nouveaux accidens. La suppression d'un pareil écoulement dans un enfant, donna d'abord lieu à de cruelles douleurs dans l'oreille & ensuite à un dépôt près de l'apophyse mastoïde & qui gagna jusqu'à l'angle de la mâchoire inférieure. Il y a de ces écoulemens purulens qui ont leur source dans

la cavité placée derrière la membrane du tambour, vers la trompe d'Eustache. Cette cavité conduit en partie, par la fenêtre ovale, au vestibule du labyrinthe & en partie, aux sinuosités celluleuses de l'apophyse mastoïde. Il y a dans cette même cavité, de petites ouvertures qui communiquent avec l'intérieur du crâne, & c'est par-là que le sang & le pus amassés dans la tête, trouvent à sortir par les oreilles & sauvent souvent la vie des malades après les coups à la tête. On peut alors aider cette excrétion sanguine ou purulente, en faisant moucher & éternuer le blessé & en lui faisant faire de fortes expirations, au moyen desquelles la masse du cerveau s'élève & remplit exactement la cavité du crâne. Les écoulemens qui viennent de l'oreille interne, se font souvent en partie vers le fond de la bouche, par la trompe d'Eustache. On peut en ce cas, favoriser cette évacuation par des gargarismes déterfifs.

Il reste souvent, à la suite des inflammations de l'oreille & des fluxions catharreuses sur cette partie, un engorgement des membranes & des glandes du conduit auditif qui rend l'ouïe dure. On y remédie en faisant recevoir de bonne heure dans l'oreille, par le moyen d'un entonnoir, la vapeur du succin ou d'une décoction de sauge, d'absinthe, d'anis & de fenouil, ou en y injectant celle de mélisse, de calament, d'hyssope & d'origan où l'on jette quelques gouttes d'huile d'amandes amères & de fiel de bœuf. Ces mêmes moyens pouvent être utilement employés, contre la surdité qui ne dépendroit que de l'amas & de l'épaississement du *cerumen* des oreilles. Les injections par la trompe d'Eustache ont, dit-on, plus d'une fois réussi dans le cas de surdité, occasionnée par une collection d'humeur dans l'oreille interne.

ART. IV. *De l'Inflammation du Sinus Maxillaire.*

La membrane qui tapisse le sinus maxillaire, est susceptible d'engorgement & d'inflammation. La suppuration, l'ulcération, la carie, les fistules peuvent être la suite de cet engorgement inflammatoire. Cependant, l'inflammation n'est

pas

pas la cause la plus ordinaire de la suppuration dans le sinus maxillaire. Elle est plus souvent produite par la carie des dents, qui altère les alvéoles, & se transmet au sinus ; par les abscès des gencives, & par les tubercules qui se forment à la racine des dents.

L'inflammation du sinus s'annonce ordinairement, par une douleur avec chaleur à l'un des côtés de la mâchoire supérieure & qui s'étend jusqu'au-dessous de l'œil, & un sentiment de pulsation dans l'intérieur du sinus avec fièvre plus ou moins forte. On reconnoit que la suppuration est faite, lorsque les accidens vifs d'abord, diminuent & laissent des douleurs sourdes & permanentes dans le sinus, & qui s'étendent particulièrement de la fosse maxillaire jusqu'à l'œil. Le pus coule de la narine, la tète étant panchée sur le côté opposé à la maladie ; le malade mouche du pus, & l'os maxillaire s'élève. Si l'ouverture naturelle du sinus n'est pas libre, la matière de l'abscès se déprave & se fait jour en détruisant les os, du côté de l'orbite ou du côté des alvéoles, ou même du côté de la joue, & l'ulcère reste fistuleux.

Dans tous ces cas, l'indication principale pour obtenir une guérison absolue, est de procurer au plutôt l'évacuation du pus. Il faut donc tirer une ou plusieurs dents, afin que la matière puisse trouver, par les alvéoles, un écoulement suffisant & bien libre. S'il n'y a point de communication de l'alvéole au sinus, il faut percer avec un poinçon, la cloison osseuse qui empêche l'issue des matières. S'il y a une dent cariée ou douloureuse, il faut l'ôter de préférence ; mais dans ce cas d'élection, il faut extraire la troisième dent molaire qui répond plus directement vers le milieu du bas-fond du sinus, & dont l'alvéole a peu d'épaisseur. Il faut dans tous les cas, que l'ouverture soit assez grande, & l'entretenir avec l'éponge préparée, une tente ou plutôt une cannule d'argent. On fait plusieurs fois le jour, des injections détersives & balsamiques dans le sinus, & s'il y a carie en quelqu'endroit, il faut la traiter convenablement.

ART. V. *Des Inflammations de la Bouche.*

RIEN n'eſt plus commun que l'engorgement phlegmoneux des gencives, nommé *Parulis*. Il eſt preſque toujours occaſionné par le mal de dents, & accompagné de l'enflure douloureuſe de la joue ou des lèvres. La douleur des dents dépend quelquefois de ſimple fluxion, mais le plus ſouvent de leur carie.

La ſaignée eſt en certains cas, indiquée pour appaiſer la douleur & réſoudre le gonflement inflammatoire. Les anodins & relâchans ſoit aqueux ſoit mucilagineux, peuvent contribuer aux mêmes vues. Ainſi le malade doit ſe laver fréquemment la bouche avec l'eau tiède, la décoction de camomille, mélilot & ſureau ou l'infuſion d'un peu de ſafran dans du lait. S'il y a de l'enflure à la joue, on la couvrira du cataplaſme *de micâ panis*, ou de flanelle chaude pour procurer la réſolution de l'engorgement. Si la tumeur comme il eſt plus ordinaire, ſe diſpoſe à ſuppurer, on fera les lotions de la bouche avec du lait dans lequel on aura fait cuire des figues graſſes. On appliquera ſur la gencive même, une tranche de ces figues, ou d'une racine de guimauve cuite dans le lait & battue pour l'applatir, & le cataplaſme de pulpe émolliente à l'extérieur.

Les *Parulis* percent ordinairement, deux-mêmes ou par la ſeule preſſion de la gencive. Mais quand ces abſcès ſont profonds & remontent vers l'orbite, il faut les ouvrir ſans délai, dès qu'on y ſent un peu de fluctuation. Autrement le pus par ſon ſéjour, pourroit attaquer le perioſte & l'alvéole même, d'où il réſulte des fiſtules ſouvent difficiles à guérir. Il faut avoir la même attention dans les abſcès qui ſuccèdent aux tumeurs phlegmoneuſes du palais, à raiſon du voiſinage de la voûte oſſeuſe. L'abſcès ouvert, on employe les gargariſmes de décoction d'orge & de miel roſat, & ceux de vin chaud enſuite pour déterger & conſolider la petite plaie. Si elle dégénère en fiſtule & que l'alvéole ſoit altéré, il faut découvrir l'os & travailler à en procurer l'exfoliation par la

teinture de myrrhe & d'aloës, ou en le touchant avec le bouton de feu. Mais comme ces fistules dépendent quelquefois, de la carie de la dent la plus voisine, il faut avant toutes choses, l'ôter & souvent la fistule guérit seule.

Les douleurs fluxionnaires des dents, les gonflemens inflammatoires & douloureux de l'intérieur des joues, du palais & des autres parties de la bouche, n'exigent pas d'autre traitement que les *parulis.* Mais la langue est quelquefois elle-même, susceptible d'engorgement inflammatoire qui demande les plus grandes attentions. Jamais les répercussifs ne doivent y être employés en lotions, à cause du danger de la répercussion sur les parties intérieures de la gorge. Les anodins & relâchans auxquels on joint quelques résolutifs, dès qu'on apperçoit de la diminution dans la tension & la douleur, sont les seuls topiques qu'on puisse placer sûrement en pareille occurrence. On prescrira donc la décoction émolliente, à laquelle on ajoutera celle de fleurs de sureau & de roses rouges qu'on aiguisera dans la suite, d'un peu d'eau vulnéraire ou d'eau-de-vie. Mais si le gonflement de la langue venoit à augmenter rapidement par une suite du froncement de sa membrane nerveuse, que la partie fût dure & d'un rouge livide qui menaçât de mortification, on fera aussi-tôt une ou deux scarifications longitudinales qui pénètrent jusqu'au corps musculeux de la langue. Van-Meeckren & Platner ont conseillé cette pratique, à laquelle M. Delamalle a eu plusieurs fois l'occasion de recourir avec le plus heureux succès. On prescrit les gargarismes propres à ranimer l'action des vaisseaux & à procurer le dégorgement de la partie. La décoction de *scordium*, d'aristoloche, d'absinthe & de tanaisie, aiguisée de camphre & de sel ammoniac en plus ou moins grande quantité, selon que la douleur & la tension sont encore plus ou moins vives, peuvent produire ces bons effets. On termine la cure par l'infusion forte de plantes aromatiques, & de semences carminatives dans le vin.

ART. VI. *Des Inflammations de la Gorge.*

ON appelle en général angine ou esquinancie, les inflammations des différentes parties de la gorge. Elles sont toujours accompagnées d'un gonflement plus ou moins douloureux & de la difficulté plus ou moins grande de la respiration & de la déglutition.

Le siége & les caractères particuliers de la maladie en ont fait établir deux espèces générales, l'esquinancie vraie ou inflammatoire, & l'esquinancie fausse ou pituiteuse.

L'esquinancie reconnoit des causes intérieures & extérieures. Le fréquent & violent exercice des parties du gozier, le passage subit d'un air très-chaud à un froid piquant, l'usage des alimens salés & épicés & des liqueurs spiritueuses, & l'irritation causée par des corps étrangers aigus, arrêtés dans la gorge, sont des causes extérieures de l'esquinancie. La pléthore sanguine, la suppression des évacuations de sang habituelles, la répercussion de l'humeur de la goutte & d'un érysipèle, & le produit du mercure sont des causes intérieures de l'esquinancie qui est souvent encore la suite de la rougeole, de la petite vérole & des maladies contagieuses & épidémiques. L'esquinancie est plus ou moins dangereuse selon les parties que cette inflammation occupe, & selon les causes qui y ont donné lieu.

1°. *De l'Esquinancie Inflammatoire.*

L'ESQUINANCIE vraie attaque les membranes & les muscles du larynx ou du pharynx & les parties contigües, comme la luette, les amygdales & la base de la langue. La fièvre violente, la douleur de tête & le gonflement phlegmoneux la caractérisent assez. La respiration & la déglutition sont plus ou mois gênées, & elle est quelquefois suivie de l'enflure du col & de la langue que la bouche ne sauroit alors contenir. La surdité accompagne en certains cas l'esquinancie, parce que la tuméfaction du fond de la gorge s'oppose à la commu-

nication de l'air par la trompe d'Eustache, nécessaire pour la perfection de l'ouïe.

L'esquinancie vraie est une des maladies inflammatoires qui à raison des parties qu'elle affecte & du danger pressant où se trouve la vie du malade, exige les secours les plus prompts. Il n'en est pas de plus assuré que des saignées du bras abondantes & très-rapprochées, pour tâcher de procurer la terminaison de l'inflammation par détumescence. Il faut cependant, proportionner ces évacuations à l'état des forces & à la véhémence des accidens. Les saignées du pied sont suspectes de pouvoir occasionner des métastases funestes sur le poumon, par le déplacement subit de l'humeur : ainsi on doit en borner la pratique, à l'esquinancie dépendante de la suppression des règles & du flux hémorrhoïdal. Les saignées de la gorge & des veines ranines si recommandées dans cette maladie, ne doivent être placées, sur-tout dans les gens pléthoriques, qu'après avoir bien désempli les vaisseaux & dépouillé la partie rouge du sang par d'amples saignées multipliées. On peut en certains cas, tirer avantage de l'application des vésicatoires, des sangsues & des ventouses, précédées de scarifications à la nuque ou entre les épaules. Mais les mouchetures qu'on a proposé de faire aux parties internes de la gorge pour en procurer le dégorgement, ont souvent au contraire, donné lieu à l'augmentation rapide de l'engorgement inflammatoire.

Les anciens étoient dans l'usage de donner, dès les premiers jours de cette maladie, de forts purgatifs ou même des vomitifs réitérés. Mais cette pratique vraiment préjudiciable dans l'esquinancie inflammatoire qu'elle ne feroit qu'irriter peut produire de bons effets dans les inflammations sympathiques de la gorge, dépendantes de sucs vicieux retenus dans les premières voies. En effet, l'émétique a souvent opéré des guérisons subites dans l'esquinancie ; soit qu'elle dépendit uniquement d'irritation sympathique, soit que le déplacement de l'humeur fût favorisé par les secousses de l'opération du remède, dans les parties entreprises par la maladie. Cependant, comme ce n'est que d'après les conjectures tirées des nausées & maux de cœur dont se plaint le malade, qu'on peut en pareil cas,

recourir aux vomitifs, il faut dans la crainte de s'y méprendre, ne les prescrire qu'après quelques saignées qui auront calmé la véhémence des accidens. Souvent même, il suffit alors de vuider les entrailles par de fréquens lavemens purgatifs-stimulans, sur-tout quand la déglutition est fort difficile. Mais dans tout autre cas que la plénitude des premières voies, il ne faut point précipiter les purgatifs qui ne doivent trouver place que dans le déclin de la maladie, pour en favoriser la résolution.

Si le malade peut avaler, il doit prendre beaucoup de boissons délayantes & tempérantes tièdes, telle que l'eau de gruau ou de chiendent, les émulsions ou le petit lait nitré. L'eau de veau ou de poulet emulsionnée doit être sa seule nourriture; mais dans le cas où la difficulté de la déglutition est extrême & que les liquides reviennent par le nez, on lui donne des lavemens nourrissans de bouillon ou de lait avec des jaunes d'œufs. C'est la voie la plus sûre de prévenir l'épuisement du malade & de soutenir ses forces, jusqu'à ce qu'il recouvre la faculté d'avaler : Il y auroit en pareil cas, trop de difficulté & trop d'inconvéniens à placer dans la gorge comme on l'a proposé, un syphon recourbé ou un algali pour faire passer par son moyen dans l'œsophage avec une seringue, les nourritures, les boissons & les remèdes indiqués.

Quoique les topiques fassent la moindre partie du traitement de l'esquinancie inflammatoire, ils ne doivent pas être négligés. Il est d'usage d'employer dès les premiers instans, les gargarismes rafraîchissans & modérément répercussifs, sans être astringens, pour réprimer le trop grand abord des humeurs vers la partie. La dissolution de nitre ou de crystal minéral dans la décoction de plantain & de feuilles de ronces, à laquelle on ajoute les syrops de mûres, de limons ou de grenade, ou quelques gouttes d'esprit de soufre ou de vitriol, peut servir ainsi que l'oxicrat, pour laver fréquemment la gorge. Mais ces remèdes qui ne sont de mise que lorsque les symptômes sont encore légers, doivent être supprimés dès que l'inflammation fait du progrès; ils ne manqueroient pas de faire refluer l'humeur sur le poumon. L'application des

répercussifs à l'extérieur de la gorge, seroit aussi préjudiciable quand la fluxion a saisi vivement les muscles du col; ils pourroient causer un endurcissement squirreux, ou occasionner une métastase sur la poitrine.

Lorsque les tempérans antiphlogistiques n'ont pu prévenir les progrès de l'esquinancie, il faut passer promptement à l'usage des anodins & des relâchans. La décoction des racines de guimauve & de réglisse, des feuilles de mauve & de bouillon blanc, de ris ou de gruau dans le lait ou le petit lait, peut servir de gargarisme. Quand la douleur & l'irritation sont excessives, on peut employer une émulsion de semences froides & de graine de lin avec le syrop de diacode ou quelques gouttes anodines, pour laver le gozier. Mais comme il n'est guères possible au malade de se gargariser sans augmenter ses souffrances, sur-tout quand la tension est considérable, il peut se contenter de recevoir dans la bouche par le moyen du tube d'un entonnoir, la vapeur de la décoction de fleurs de mélilot, de sureau & de tilleul dans du lait. On peut appliquer en même-tems, à la partie antérieure du col, s'il y a beaucoup de gonflement, pour appaiser la douleur tensive & déterminer de plus en plus la tumeur au dehors, quelque topique anodin & émollient. Les uns couvrent la gorge d'une vessie de cochon à demi-pleine de lait ou de décoction relâchante chaude : les autres préfèrent les onctions d'huiles de lys ou de camomille tièdes, en appliquant par dessus de la laine grasse de mouton. Quand il y a beaucoup de tension & de douleur, les onguens *populeum* & de linaire, le baume tranquille, bien frais, les huiles d'amandes douces & de pavot blanc camphrées, doivent servir de préférence pour faire les embrocations. Mais comme il est d'expérience que le relâchement procuré par les topiques gras & onctueux, donne lieu ordinairement à l'augmentation du gonflement, il est prudent de mêler quelque doux résolutif avec les émolliens. Le cataplasme de mie de pain, de lait, de jaunes d'œufs & de safran, auquel on joint la poudre du nid d'hirondelle, remplit très-bien la double indication.

Quand on est parvenu par ces divers secours, à calmer la

véhémence des ſymptômes inflammatoires, & que tout paroît ſe diſpoſer à une réſolution avantageuſe, il faut pour la favoriſer, faire uſage des réſolutifs tant au-dedans qu'au-dehors. Le malade ſe lavera la gorge, ou y recevra la vapeur chaude d'oxicrat ou de vinaigre de ſureau, ou d'une décoction de plantain & de roſes rouges dans du vin. L'eau-de-vie ou l'eau vulnéraire adoucies par l'eau commune, les acides végétaux ou minéraux étendus dans l'eau juſqu'à une agréable acidité, feront auſſi de très-bonnes lotions réſolutives pour l'eſquinancie. Mais il faut éviter les gargariſmes aſtringens & trop ſpiritueux, qui pourroient occaſionner l'induration des amygdales & des autres parties de la gorge. Les topiques appliqués à l'extérieur du col, peuvent contribuer auſſi à la réſolution de l'inflammation. C'eſt-là le cas de faire uſage des ſachets de ſel ou de plâtre pulvériſés, de cendres chaudes ou de quelques ſemences carminatives, renouvellés chaudement & de tems en tems C'eſt auſſi dans ce période de l'eſquinancie, qu'on peut ſe ſervir utilement des feuilles du bec de grue ou herbe à Robert, de l'*album græcum* & du nid d'hirondelle, fricaſſés avec du vinaigre & de l'axonge, qui ſont de bons réſolutifs.

Il arrive quelquefois, dans l'eſquinancie jugulante du larynx, que malgré les ſecours multipliés qu'on y oppoſe, l'inflammation ne ceſſe de faire les progrès les plus rapides, & que le malade eſt bientôt menacé de ſuffocation. Il n'eſt d'autres reſſources en ces circonſtances urgentes, que d'ouvrir un paſſage artificiel à l'air dans le poumon, par l'opération de la bronchotomie. On ne doit cependant, la pratiquer que lorſqu'on s'eſt aſſuré par un examen attentif, que l'inflammation n'eſt pas encore dégénérée en gangrène, & qu'elle n'occupe que le larynx & la partie la plus voiſine du canal de l'air. Cette opération ſeroit infructueuſe dans le cas ou elle s'étendroit dans la trachée artère juſqu'au poumon. Quand on a ouvert un paſſage à l'air, on continue l'emploi de tous les moyens capables de diſſiper l'inflammation qui s'oppoſoit à l'entrée de l'air dans le poumon.

La réſolution de l'eſquinancie devient quelquefois, impoſ-

ſible ſoit par la nature & l'intenſité de l'engorgement inflammatoire, ſoit par le défaut de la méthode curative qu'on y a oppoſée, principalement du côté des ſaignées. La terminaiſon la plus favorable qu'on puiſſe alors obtenir, eſt la ſuppuration qu'il faut faire enſorte de procurer au plutôt. On obſervera que ce n'eſt guères que dans l'eſquinancie qui attaque les amygdales & l'iſthme du gozier, que l'inflammation ſuppure. L'eſquinancie du larynx tue le malade, avant que la ſuppuration ait eu le tems de ſe former & de ſe raſſembler. Les moyens propres à accélérer la formation de l'abſcès, ſont que le malade tienne fréquemment dans la bouche quelque gargariſme tiède, émollient & maturatif. Le lait où l'on a fait cuire des figues graſſes, la décoction émolliente avec le miel, le jaune d'œufs & le ſyrop d'*althæa*, un mélange d'huile d'amandes douces & de blanc de baleine, ſatisfont au mieux à cette indication.

On peut même avancer la maturation de l'abſcès, en couvrant la partie antérieure du col & la mâchoire inférieure, de topiques ſuppuratifs-relâchans. Ces remèdes ne peuvent que favoriſer la formation du pus qui ſe fait dans le pharynx & dans les amygdales, qu'on apperçoit manifeſtement au toucher, quand elles ſont tuméfiées. Les cataplaſmes d'oignons de lys, de farines de lin & de fénugrec, cuits dans la décoction émolliente où l'on ajoute du miel, du beurre frais ou quelque graiſſe animale, rempliront très-bien ces vues. S'il étoit beſoin de remèdes plus actifs, on y ajouteroit les fientes de chien ou de pigeons avec du levain & des jaunes d'œufs. Il eſt de règle en Chirurgie, qu'il faut s'abſtenir des ſaignées dans les inflammations qui doivent ſuppurer, dans la crainte de trop affoiblir l'inflammation qui doit former le pus. On eſt ſouvent, forcé de s'éloigner de cette règle dans l'angine qui va abſcéder; d'autant plus que l'accroiſſement de volume qui arrive aux parties qui ſuppurent, peut par compreſſion, cauſer un nouvel engorgement & jetter le ſujet dans le danger d'être ſuffoqué.

Les abſcès de la gorge s'ouvrent d'eux-mêmes pour l'ordinaire dans le gozier. Il y a pourtant, des cas où il ſeroit

dangereux d'attendre leur rupture ſpontanée, parce que le malade pourroit étouffer, avant que le pus ſe fît jour. Lors donc que l'abſcès tarde à s'ouvrir, & qu'on eſt ſûr de ſa maturité, par la rémiſſion des accidens & par la molleſſe de la tumeur, il faut l'ouvrir avec une lancette armée, ou avec le pharyngotome. On travaille enſuite, à déterger le foyer de l'abſcès, par des lotions fréquentes d'eau d'orge ou d'infuſion de véronique avec le miel ou le ſyrop roſat. Sur les fins, le vin miellé ou ſucré ſuffit pour procurer la conſolidation de l'ulcère, pourvu que le malade évite l'air froid & les alimens âcres & ſalés qui renouvelleroient l'inflammation.

L'eſquinancie inflammatoire ſoit à raiſon des cauſes qui y ont donné lieu, ſoit par la force & l'étendue de l'engorgement, ſoit même par rapport au traitement peu méthodique qu'on y a oppoſé, & principalement encore par le défaut des ſaignées, dégénère quelquefois en gangrène. On peut ſoupçonner cette funeſte terminaiſon, par la diſparition ſubite du gonflement, de la rougeur & de la douleur ſans aucune cauſe évidente. La gorge devient égale, ſèche & livide, la reſpiration & la déglutition reprennent tout-à-coup leur liberté, ſans aucune apparence de réſolution ou de déliteſcence. L'art n'a guères de reſſources contre l'eſquinancie gangréneuſe du larynx & de la trachée artère, du pharynx & de l'œſophage. Mais s'il n'y a ſimplement que quelques légères eſchares gangréneuſes à la luette, aux amygdales, au voile du palais ou au pharynx, & que la mortification ne faſſe que peu de progrès, on employera les moyens les plus puiſſans pour la borner & procurer la ſéparation des parties mortes. On touchera dans cette vue, pluſieurs fois le jour, les eſchares avec un pinceau de linge trempé dans le collyre de Lanfranc ou dans les eſprits de ſel ou de vitriol adoucis par le miel roſat ou même purs, s'il eſt néceſſaire. On pourroit quelquefois même, tenter de faire quelques ſcarifications pour dégorger les ſucs putrides arrêtés dans les chairs mortes. Le malade ſe lavera fréquemment la gorge avec la décoction des racines de bryone & d'ariſtoloche, des feuilles

de *scordium* & de tanaisie, aiguisée d'un peu d'esprit de vin camphré & de sel ammoniac. Cette lotion servira à animer l'action des chairs saines voisines, & à les disposer à fournir une bonne suppuration qui seule peut procurer la séparation des chairs mortifiées. Quand les eschares sont détachées, les ulcérations se guérissent au moyen des gargarismes détersifs & desséchans employés successivement.

Le mal de gorge gangréneux épidémique qui a régné depuis trente ou quarante ans parmi les enfans, étoit proprement des ulcères gangréneux qui commençoient par des aphtes aux amygdales & qui en s'étendant très-promptement, rongeoient tout l'intérieur de la gorge, & gagnoient quelquefois jusqu'au poumon & à l'estomach. Il n'y avoit que très-peu ou point de gonflement; aussi la déglutition n'étoit-elle point lésée; mais il exhaloit de la bouche, une odeur fade qui bientôt devenoit putride & insoutenable. Les eschares gangréneuses ne se détachoient que pour en laisser voir de nouvelles qui faisoient un progrès rapide, & les malades périssoient le cinq, le sept ou le neuvième jour de la maladie.

Trois indications principales se présentoient pour la cure de ce mal de gorge contagieux. 1°. Arrêter les progrès de la mortification. 2°. Procurer la séparation des parties gangrénées. 3°. Soutenir les forces & mettre la nature en état de résister à la pourriture & à sa malignité. L'expérience démontra les bons effets des émétiques & des saignées placées alternativement, dès le principe de la maladie. On réitéroit les vomitifs plusieurs jours de suite, afin de dégorger efficacement les glandes & d'évacuer les sucs corrompus & ceux qui étoient disposés à se corrompre. On faisoit observer un régime doux & humectant, & on chargeoit les bouillons de veau ou de poulet, de chicorée blanche, de pourpier & d'oseille. On prescrivoit des boissons aigrelettes & antiseptiques, telles que la limonade ou l'eau de groseilles nitrées. On donnoit aussi du quinquina à fortes doses, mais sur-tout du camphre à huit ou dix grains deux ou trois fois le jour, dissout dans une once d'huile d'amandes douces. On en mettoit même

jusqu'à vingt & trente grains dans les lavemens où entroit aussi le quinquina.

Enfin on appliquoit le deuxième ou le troisième jour, des ventouses scarifiées ou des vésicatoires dont on entretenoit long-tems l'écoulement, pour faire diversion d'une partie de l'humeur. Pour combattre la mortification locale, on faisoit laver souvent la gorge avec les sucs des fruits aigrelets & acerbes, ou avec les eaux de roses & de plantain aiguisées d'esprit de vin camphré. On appliquoit aussi à l'extérieur de la gorge, des cataplasmes stimulans, faits avec la graine de moutarde, le nid d'hirondelle & l'*album græcum*, dans la vue de ranimer l'inflammation & d'exciter la suppuration pour la séparation des eschares gangréneuses. On les scarifioit quelquefois, lorsqu'elles étoient bornées de bonne-heure, ou qu'il y avoit du gonflement aux amygdales; mais le plus souvent, les scarifications eurent un mauvais succès. Quelques Médecins Anglois assurent que l'usage du calomelas ou *aquila alba* sublimé six fois, produit des merveilles dans l'angine gangréneuse, en le donnant à de fortes doses, & qu'il guérit infailliblement le malade, s'il procure la salivation.

2°. *De l'Esquinancie pituiteuse.*

L'ESQUINANCIE fausse ou pituiteuse est un engorgement de sérosité dans les glandes de la gorge, la luette & le voile du palais, le plus souvent sans fièvre. On y apperçoit une légère phlogose & la difficulté d'avaler est plus ou moins laborieuse.

L'inflammation qui la complique, est le seul accident qui puisse exiger la saignée; mais les purgatifs hydragogues sont nécessaires pour évacuer les sucs séreux surabondans de la masse des humeurs. On employe dans la même intention, les diurétiques & diaphorétiques nitrés pour pousser les urines & la transpiration; mais ces divers remèdes ne peuvent avoir lieu, que quand la fièvre ou l'inflammation sont passées ou fort diminuées.

Les gargarifmes de décoction de plantain, de ronces & d'aigremoine aiguifée de nitre & de fyrops de mûres ou de rofes sèches, font utiles en ce cas. Très-fouvent, une lotion d'eau & d'eau de-vie fuffit pour donner du reffort à ces parties naturellement fpongieufes, & pour réfoudre leur engorgement œdémateux. Mais il faut éviter le trop long ufage des gargarifmes aftringens & fpiritueux, qui pourroit donner lieu à l'endurciffement fquirreux des amygdales. L'application extérieure des fachets de farines réfolutives & de femences carminatives, de cendres chaudes ou dé fel marin, & les cataplafmes de bec de grue & de nid d'hirondelle, fricaffés avec l'axonge & le vinaigre de fureau, peuvent auffi favorifer le dégorgement des parties infiltrées du gozier. L'ufage des falivans & des fternutatoires peut encore concourir au même effet; mais les véficatoires aux épaules ou à la nuque feront d'une utilité plus marquée, pour faire diverfion de l'humeur féreufe qui abreuve les parties de la gorge.

Lorfqu'il n'y a que la luette relâchée & engorgée de pituite, on peut effayer l'effet des lotions aftringentes, comme la décoction de balauftes, d'écorces de grenade & de fruits de fumac, l'eau-de-vie ou l'efprit-de-vin tempérés d'eau commune. Il eft d'ufage de porter fur la luette avec le manche d'une cuillère, un peu de poivre ou de gingembre pulvérifés; on a même recommandé dans ces dernies tems, de fouffler dans la gorge, de la poudre d'alun de roche, pour faire dégorger la luette & les amygdales infiltrées. Si le mal réfifte à ces premiers fecours, on peut mettre le malade à l'ufage des diurétiques & des hydragogues & même lui ouvrir un cautère à la nuque, fi le relâchement de la luette eft déjà ancien. La fection de la luette qui eft alors la dernière reffource, ne doit être employée que lorfqu'elle eft tellement allongée & tuméfiée, qu'elle pend fur l'épiglotte & gêne la parole, la refpiration & la déglutition; ou quand dans d'autres cas, la luette fe trouve rongée par un ulcère vérolique ou chancreux.

Il arrive quelquefois, à la fuite des efquinancies inflammatoires ou pituiteufes, que les amygdales s'engorgent lente-

ment, deviennent ſquirreuſes & ſi volumineuſes que, ſur-tout quand elles ſont toutes deux affectées, elles bouchent preſque le gozier & s'oppoſent à la liberté de la déglutition & de la reſpiration. L'uſage indiſcret des répercuſſifs ſpiritueux & aſtringens, le retour fréquent des maux de gorge habituels à certains ſujets, l'expoſition inconſidérée à l'air froid à la ſuite d'un abſcès en ces parties, les virus ſcrophuleux & vénérien, ſont des cauſes de l'endurciſſement ſquirreux des amygdales.

La guériſon radicale de cette maladie eſt très-difficile; ſi cependant elle eſt encore récente, & que la dureté ne ſoit pas abſolument rénitente, il faut tenter de ramollir peu-à-peu, ces glandes & de les diſſoudre en tout ou en partie. Après les remèdes généraux, les bains domeſtiques & les ſpécifiques de la maladie principale dont elle dépend, rien n'eſt mieux indiqué que les véſicatoires, les ſétons & les cautères à la nuque, quoiqu'on n'en uſe pas toujours avec ſuccès. Il faut preſcrire les boiſſons délayantes & apéritives, les fondans antimoniaux & mercuriels, & les ſavons artificiels ſecondés à propos de quelques purgatifs. Il faut y joindre les fréquentes lotions de la gorge, d'abord avec la décoction émolliente tiède, qu'on rendra dans la ſuite plus active, par l'addition des baies de laurier, du nitre & du cryſtal minéral ou même du ſel ammoniac. La diſſolution d'un gros de ſel fixe de tartre ſur une pinte d'eau de pluie diſtillée, ſervira utilement auſſi à laver la gorge. Peut-être même que l'uſage des eaux de Baréges en boiſſon, en gargariſme & en douches, ſeroit en pareil cas de quelque avantage, pourvu néanmoins, que le ſquirre ne fût pas ancien ou diſpoſé au carcinôme.

Si ces différens ſecours ont été infructueux, l'art offre des reſſources qui ont quelquefois été ſuivies d'un plein ſuccès. On peut couper avec le biſtouri, la portion excédente des amygdales, ou bien en faire la ligature, quand leur baſe eſt étroite; ou enfin ſi la tumeur n'eſt pas fort groſſe, la détruire avec le cautère actuel ou potentiel. Peu de Praticiens prennent néanmoins, ce dernier parti qui détermine ſouvent la

dégénération du ſquirre en cancer, indépendamment des autres inconvéniens de l'application des cauſtiques dans le fond de la gorge. Il faudra donc toujours préférer la ligature ou la ſection, toutes les fois du moins qu'elles ſeront jugées praticables.

Art. VII. *De l'Inflammation de la Plèvre & du Poumon.*

Les inflammations de la plèvre ſuppurent quelquefois, & produiſent des abſcès plus ou moins étendus, qui s'annoncent avec ſaillie au-dehors, en quelque point de la circonférence de la poitrine entre les côtes. Ces dépôts ont le plus ordinairement, leur ſiége dans le tiſſu cellulaire de la plèvre; mais ſouvent auſſi, ils dépendent d'un empyême formé dans la ſubſtance même du poumon, devenu heureuſement alors adhérent à la plèvre dans le tems de l'inflammation. L'adhérence du poumon eſt toujours dans le lieu où la douleur de côte s'eſt fait ſentir, dans la violence de la maladie. Dans ces abſcès du poumon dont la matière prononce au-dehors, la reſpiration eſt moins gênée que dans la vomique de la ſubſtance du poumon même. La plèvre eſt toujours fort épaiſſe dans le lieu de ſon adhérence avec le poumon.

Toutes les fois qu'à la ſuite d'une maladie inflammatoire de la poitrine qui ne s'eſt pas terminée franchement par réſolution dans le tems convenable, il ſurvient dans le lieu où le point de côté ſe faiſoit ſentir, une tumeur plus ou moins ſaillante, on ne doit pas manquer d'en profiter. Il faut donc en hâter la ſuppuration par le moyen des cataplaſmes & onguens émolliens-ſuppuratifs. On peut même, dans la vue d'étendre la collection du pus vers l'extérieur, & d'émincer les tégumens, appliquer vers la fin ſur la tumeur, une emplâtre épaiſſe de diachylon gommé, après en avoir graiſſé le centre de *baſilicum.* On a quelquefois, vu de ces tumeurs placées entre les côtes, diſparoitre ſubitement, & la matière qui les formoit, être évacuée par l'expectoration ou par d'autres voies.

Il arrive ſouvent, qu'on ne peut ſentir la fluctuation du pus

dans ces ſortes d'abſcès, parce que les muſcles intercoſtaux ſont reſtés dans leur intégrité, & qu'ainſi le pus n'a pas uſé les tiſſus graiſſeux extérieurs. Mais il s'échappe alors du foyer purulent, quelque ſéroſité qui tranſudant à travers les fibres charnues, forme à l'extérieur une œdême fort pâteuſe, qui eſt un ſigne ſuffiſant d'une collection profonde de pus. Il faut dans tous les cas, faire promptement l'ouverture de la tumeur, pour en évacuer la matière ; car ſi l'on diffère trop à l'ouvrir, l'abſcès peut ſe rompre en dedans, & produire un épanchement ſur le diaphragme. D'ailleurs, par cette opération, on débarraſſe le poumon d'une matière qui l'importune, & qui par ſon ſéjour, peut devenir funeſte. On a quelquefois, vu par un trop long délai le pus s'inſinuer dans le tiſſu cellulaire, altérer les côtes, & aller former un abſcès dans un lieu éloigné de l'adhérence.

Le panſement de l'ouverture ſe fera pluſieurs fois le jour, pour vuider plus promptement les matières, & le malade ſera mis dans une ſituation propre à en faciliter l'écoulement. On fait des injections dans le foyer de l'abſcès avec la décoction d'orge & le miel ſimple, ou le miel roſat, pour détremper les matières & déterger le ſac. Elles doivent être faites dès les premiers tems, mais avec ménagement, pour ne point détruire des adhérences utiles. Si le pus qui ſort de l'abſcès eſt jaune, brun, ſanguinolent & fœtide, que le pouls reſte fiévreux, que l'appétit ſoit perdu & que les forces ne reviennent pas, il n'y a point de guériſon à eſpérer. Mais ſi quelques jours après l'ouverture de la tumeur, la quantité de la matière diminue ſenſiblement, ſi elle eſt bien cuite, blanche & ſans mauvaiſe odeur, on pourra ſe flatter d'une guériſon parfaite, en mettant le malade à l'uſage du lait ou des bouillons de tortues & de limaçons.

Le rapprochement des parois de l'abſcès ne peut ſe faire que quand la déterſion eſt achevée, & que leurs ſurfaces ont acquis la diſpoſition à ſe rejoindre. Quand la matière continue de venir avec abondance, il eſt à propos de placer dans la plaie une cannule de plomb, d'or ou d'argent, applatie

applatie, un peu recourbée & assujettie de manière qu'elle ne puisse blesser le poumon. Si la cannule incommodoit le malade, on pourroit y substituer une tente courte ou une mèche d'emplâtre. Si on ne prend pas ces précautions, il pourra se former des chairs fongueuses qui boucheront l'ouverture de la plaie, & empêcheront l'écoulement de la suppuration. Il seroit même à craindre, si on cherchoit à fermer trop-tôt l'ouverture, que le pus qui se vuidoit sans cesse & dont la source n'est pas tarie, ne s'accumulât dans la poitrine & ne produisit de nouveaux désordres. Il faut donc avoir l'attention de tenir la plaie ouverte, jusqu'à ce que la matière soit en petite quantité & d'une consistance louable. On pourra alors supprimer la cannule, & laisser cicatriser l'ulcère; mais souvent il reste fistuleux, parce qu'il y a un mauvais fond. S'il arrivoit qu'une côte se trouvât dénuée du périoste, ou même cariée, ce qui peut dépendre du frottement continuel de la cannule qui la touche, on emploiera les exfoliatifs ordinaires.

Une inflammation de la plèvre & du poumon peut produire une collection de matière purulente dans les feuillets du médiastin. Le séjour du pus dans cet endroit, peut occasionner une carie plus ou moins considérable à la face interne du *sternum*. Il y a même eu des abscès sous le *sternum* dépendans d'une carie aux vertèbres du dos, dont la matière s'étoit insinuée peu-à-peu, entre les feuillets du médiastin. Toutes les fois qu'on a des signes de la présence d'un abscès sous le *sternum*, il faut trépaner cet os. Cette pratique procure de grands avantages: 1°. On débarrasse la poitrine d'une matière qui en gêne les fonctions; 2°. On s'oppose à la destruction complette du médiastin; 3°. On peut prévenir la carie du *sternum*, qui fait de grands progrès, vu la nature spongieuse de cet os, & qu'on a beaucoup de difficulté à la détruire quand elle est commencée.

Quand il ne s'est point fait d'adhérence du poumon à la plèvre dans la force de l'inflammation, la matière purulente une fois rassemblée, peut gagner les bronches & s'évacuer par l'expectoration. Mais si la collection s'est faite du côté

de la furface du poumon, le fac peut s'ouvrir à l'extérieur, & la matiére fe répand fur le diaphragme. Les fignes de cet épanchement dans la cavité de la poitrine, font que le malade, lorfqu'il eft couché fur le côté fain, a une très-grande difficulté de refpirer avec une toux continuelle & des angoiffes, à raifon de la preffion du médiaftin par le pus épanché. Il entend un bruit fourd ou efpèce de fluctuation dans fa poitrine, quand il fait quelque mouvement ; il a une fièvre lente, les yeux caves, les joues rouges, & quelquefois il a une très-légère œdémacie au côté malade, qui eft même un peu plus élevé que l'autre. Il faut promptement évacuer cette matière étrangère, qui par un plus long féjour, fe corromproit de plus en plus & deviendroit putride. S'il arrivoit que par le délai de l'opération, une partie de ce pus fût réforbée, la maffe des humeurs tomberoit dans une diffolution complette, les forces du malade s'épuiferoient peu-à-peu, par des fueurs nocturnes abondantes ou par le cours de ventre, les parties inférieures deviendroient œdémateufes & la mort termineroit tous ces maux.

Il faut donc au plutôt, faire l'opération de l'empyême dans le lieu d'élection, & avoir l'attention de ne pas laiffer fortir tout le pus en même-tems, de crainte de jetter le malade dans l'épuifement & la fuffocation : Car lorfqu'un fluide quelconque eft amaffé dans la poitrine, il comprime le poumon, diminue fon volume & le diamètre de fes vaiffeaux. Si tout à coup, le poumon peut s'étendre librement, fes vaiffeaux qui s'étoient accoutumés à ne recevoir que peu de fang, s'élargiront fubitement & fe rempliront de beaucoup de fang ; alors ils pourront s'ouvrir d'autant plus aifément, que les poumons macérés depuis long-tems dans une matière étrangère, font flafques & incapables de réfifter à l'impulfion du fang.

Si la matière qui fort de la poitrine ouverte, eft blanche & égale, fans mauvaife odeur, fi le fujet n'eft pas trop émacié, que la digeftion fe faffe bien, que le fommeil foit bon & que la refpiration foit libre, on peut tirer un augure favorable. Si au contraire, le pus a la couleur & la confiftance

d'huile d'olives, qu'il soit épais, sanguinolent, fœtide & qu'il teigne en noir ou en rouge, les instrumens qu'on porte dans la poitrine; si d'ailleurs, le malade souffre depuis long-tems, & qu'il y ait un dévoiement colliquatif, l'opération ne fera que hâter sa fin. Les pansemens de l'empyême se feront suivant les règles prescrites précédemment. Dans tous les cas de suppuration à la poitrine, le malade doit vivre de farineux & d'alimens faciles à digérer; il doit boire souvent de l'eau d'orge ou une infusion théiforme de véronique, de lierre terrestre ou de verge d'or, édulcorée avec un peu de miel blanc.

Il y a un exemple d'un épanchement purulent sur le diaphragme, dont la matière prononçoit au-dehors par une tumeur située entre le cartilage xiphoïde & le rebord cartilagineux des fausses côtes. Cette collection de pus dans la poitrine ne fut reconnue qu'après la mort du malade; car on avoit pris pour une hernie de l'estomac, cette tumeur qui faisoit une saillie assez forte à l'extérieur, toutes les fois que le malade toussoit. On avoit manqué de se rappeller que ce malade avoit eu une fluxion de poitrine mal guérie; qu'il avoit souvent depuis craché du pus mêlé de sang, & qu'il étoit dans le marasme. On avoit ainsi laissé échapper l'occasion de lui sauver la vie, par l'opération de l'empyême faite en lieu de nécessité. *Mém. de l'Acad. de Chir. Tom. I.*

ART. VIII. *Des Inflammations des Tégumens du Ventre.*

IL survient quelquefois, entre les muscles du bas-ventre & le péritoine, des inflammations phlegmoneuses qui demandent des attentions & un traitement particulier, à cause du danger qu'il y a lorsqu'elles suppurent, que la matière ne tombe dans la capacité de l'*abdomen*. Ces dépôts sont le plus ordinairement, l'effet de quelque contusion violente, reçue dans ces parties par coups, chûtes ou fortes compressions. Ils sont sujets à s'étendre considérablement à raison du peu de résistance des muscles épigastriques, sur-tout dans les sujets jeunes, foibles & délicats. La matière de ces abscès trouve la plus grande

facilité à s'insinuer dans le tissu cellulaire qui unit ces muscles entr'eux & au péritoine. Ils sont suivis très-souvent d'ulcères sinueux très-difficiles à guérir, parce que les fonctions & le mouvement continuel de ces mêmes muscles, rendent inutiles & sans effet les compressions & les bandages expulsifs, qui n'y peuvent pas être appliqués aussi commodément qu'ailleurs.

Au surplus, le progrès des abscès qui se forment uniquement par inflammation entre le péritoine & les muscles du ventre, est encore d'autant plus redoutable, que les excrémens contenus dans les intestins, communiquent au pus leur altération putride, & le rendent par-là si contagieux aux sucs graisseux & si destructeur par rapport aux tissus cellulaires, qu'il se multiplie prodigieusement quand il s'accumule dans quelque région du ventre où il y a beaucoup de graisse. On a quelquefois, vu de ces abscès devenir absolument mortels en vingt-quatre heures, par la rapidité de leurs progrès. Ainsi dans ces sortes de cas où l'on doit craindre dès les premiers jours, le progrès excessif des abscès, il faut moins songer à l'accélérer par l'usage des maturatifs, qu'à prévenir au plutôt par l'évacuation du pus, les désordres que son séjour & sa multiplication peuvent occasionner. Il n'est en effet, d'autre moyen d'empêcher ces abscès de s'étendre vers l'intérieur, & de verser le pus qu'ils contiennent dans la cavité du bas-ventre, que de les ouvrir au plutôt dans leur centre ou dans l'endroit qui fait le plus de saillie. Quand la matière est évacuée, on panse l'ulcère avec les digestifs convenables avec la précaution, s'il reste encore de la dureté dans la circonférence de l'incision, de continuer quelque tems les fomentations & cataplasmes relâchans. Si dans la suite des pansemens, on découvre des sinus, on fera des contr'ouvertures dans le lieu le plus déclive & le plus apparent, & on appliquera méthodiquement des compresses & le bandage expulsif dans tout le trajet de ces sinus.

La matière purulente des abscès formés sur le péritoine, dans la région lombaire ou vers les parties inférieures & postérieures du ventre, dans les corps graisseux voisins des muscles *psoas* & iliaque interne, se glisse quelquefois le long de ces muscles & à travers les cellules des graisses jusqu'à l'aine ou à

la partie ſupérieure & antérieure ou interne de la cuiſſe, & y produit ſubitement des dépôts de très-difficile guériſon. Ce n'eſt proprement, qu'une infiltration de pus qui s'échappe & paſſe d'une partie à l'autre à la faveur du tiſſu cellulaire.

Dès qu'on reconnoit la fluctuation en touchant la tumeur, il faut lui donner jour par une inciſion ſuffiſante. Lorſque l'abſcès eſt ouvert à propos, & que les matières ont une pente aiſée & une iſſue libre, il n'eſt pas toujours dangereux. Mais comme il n'eſt pas poſſible de mettre à découvert le fond de ces abſcès, dont le foyer primitif ſe trouve dans des parties d'un tiſſu lâche & ſpongieux, ils dégénèrent en fiſtule le plus ordinairement. On ne peut guères uſer d'autres précautions pour procurer s'il eſt poſſible, la déterſion de ce foyer profond, & prévenir la formation des chairs mollaſſes & fongueuſes, qui ſont la ſuite du rapprochement prompt de ſes parois, que d'y faire de très-bonne heure, des injections détergentes un peu actives, renouvellées au moins deux fois le jour. La décoction d'aigremoine, de perſicaire douce & d'ariſtoloche avec le miel roſat, & par les ſuites, le vin miellé & les balſamiques, ſont les vrais moyens s'il en eſt, de parvenir à la guériſon qui ne s'obtient pourtant que très-rarement. Mais ces ſortes de dépôts, ſur-tout lorſqu'on les ouvre en grand, ſont pour l'ordinaire ſuivis promptement de la mortification qui s'étend juſqu'à leur foyer primitif, & eſt bientôt ſuivie de la mort du ſujet. On conſerve plus long-tems les malades en ſe contentant de faire une ſimple ponction à la partie la plus déclive de la tumeur, & de faire écouler au moyen d'une preſſion modérée, la plus grande partie des matières. Nous avons ſuivi M. Foubert & moi, à la Charité de Paris, cette méthode ſimple ſur différens ſujets, dont quelques-uns ont ſubi pluſieurs ponctions à des diſtances aſſez éloignées, & ont ſurvécu un certain tems.

ART. IX. *Des Inflammations du Foie.*

LES dépôts qui ſe forment au foie, ſont ou la ſuite d'une inflammation ſubite de ce viſcère, ou l'effet d'une obſtruction ancienne dans les couloirs de la bile, ou de quelque

concrétion pierreuſe, ou de quelque vice dans la bile même. Ils peuvent ſuccéder à une forte contuſion reçue dans la région du foie, & il en ſurvient auſſi par la métaſtaſe de quelque éruption rentrée, & à la ſuite des bleſſures de la tête.

L'inflammation du foie s'annonce par des coliques hépatiques, par la tuméfaction & la tenſion plus ou moins conſidérables à tout l'hypocondre droit & à une partie de l'épigaſtre, & par une douleur fixe & pulſative dans un point déterminé du foie. Le malade rend des excrémens griſâtres & des urines très-chargées de matière bilieuſe; il a ſouvent auſſi, la jauniſſe & les autres ſymptômes que cauſe la bile retenue dans ſes couloirs, & qui ne ſe mêle pas aux matières inteſtinales.

Le foie eſt très-peu expoſé à des abſcès ſimplement purulens, parce qu'il entre dans la compoſition de ce viſcère, une plus grande quantité de veines que d'artères. La connoiſſance de la ſtructure du foie, des vaiſſeaux qui lui ſont propres, & de la connexion qu'ils ont avec les autres parties du ventre, nous apprend pourquoi les maladies des hypocondres & de la matrice, la ſuppreſſion des règles & du flux hémorrhoïdal, l'uſage inconſidéré du quinquina & des aſtringens dans le traitement des fièvres intermittentes, ſont quelquefois les cauſes des dépôts au foie. Ce viſcère fort chargé de ſang, & dont les vaiſſeaux ont aſſez peu d'action, s'engorge aiſément dès qu'il arrive la plus légère obſtruction dans ſa ſubſtance, & par le ſéjour de l'humeur bilieuſe. Ces engorgemens s'y font même d'autant plus facilement, que les ramifications de la veine-porte ſont remplies d'un ſang épais qui n'y circule que lentement. L'engorgement inflammatoire du foie augmente d'abord le volume du lobe malade, & fait deſcendre ce viſcère plus bas qu'à l'ordinaire.

Les ſeuls abſcès du foie qui ſoient à la portée de la main du Chirurgien, ſont ceux qui ſe forment à la partie convexe & inférieure du grand & du moyen lobes, & qui ſe manifeſtent par une tumeur à l'épigaſtre ou à l'hypocondre droit. La matière de ces dépôts répond quelquefois alors, ſi par-

faitement à la tumeur extérieure, qu'elle devient sujette à l'action des topiques maturatifs appliqués extérieurement. Il ne faut donc pas négliger l'usage de ces remèdes capables d'accélérer la formation & la collection du pus, quand il n'y a plus d'espoir de résoudre l'engorgement inflammatoire.

Les abscès du foie sont quelquefois très-longs à se manifester, sur-tout quand l'engorgement & la tumeur se sont formés lentement. La suppuration y est d'autant plus lente, que le parenchyme des viscères résiste davantage à l'action du pus que les tissus graisseux. Ces abscès se forment plus promptement quand le foie contient beaucoup de bile, qui tend naturellement à la pourriture. Cette putréfaction est même si prompte que l'hypocondre droit est ordinairement, la premiere partie qui se déprave dans les cadavres. Dans ces derniers cas, l'abscès fait des progrès plus grands & plus prompts dans la substance du foie; & la collection des matières est alors plus abondante. Toute la substance du foie est souvent en suppuration, sans que le sujet ait pour ainsi dire, ressenti de douleur, mais plutôt une pesanteur dans la partie affectée. La propre substance du foie est très-peu sensible dans sa partie convexe; cependant, la douleur est fort vive, si le foyer de l'abscès est placé près des membranes qui le recouvrent ou qui pénètrent sa substance, ou s'il y a eu une forte inflammation.

Lorsque l'abscès du foie contient une grande quantité de matières, le malade sent une douleur aigüe qui s'étend jusqu'au col & à l'épaule, & qui dépend du tiraillement qu'éprouvent le diaphragme & la plèvre qui y est attachée. Dans presque tous les abscès du foie, les malades ont une soif continuelle, du dégoût pour tous les alimens, & des nausées fréquentes. Il seroit fort dangereux de leur donner des vomitifs, qui pourroient occasionner la rupture du dépôt & l'épanchement du pus dans le ventre. Ces différens accidens ne peuvent cesser que lorsqu'on a détruit la cause première, c'est-à-dire l'inflammation & l'engorgement purulent qui s'opposent à la sécrétion de la bile par les couloirs du foie. La jaunisse n'accompagne pas toujours les abscès de ce viscère, ce n'est

que lorsque la matière, par la compression qu'elle fait, s'oppose à la sécrétion de la bile ; mais la diarrhée accompagne quelquefois ces sortes d'abscès ; elle peut être produite en partie, par le pus ou la sanie qui coulent dans les intestins. D'ailleurs, dans tous les embarras du foie, les veines capillaires intestinales se laissent tellement engorger de sang, qu'elles deviennent variqueuses & se rompent à la fin : c'est la cause ordinaire des dyssenteries qui arrivent dans le cas des abscès au foie. Les malades ont assez souvent des syncopes, qui sont l'effet de la putridité des matières renfermées dans ces abscès.

Les apostêmes suppurés du foie qui sont à la portée des secours de la Chirurgie, sont les seuls qui soient curables ; les autres sont presque toujours mortels, à moins que la matière ne s'évacue par quelqu'endroit voisin. On a vu des abscès du foie se vuider par l'*anus*, parce qu'il s'étoit fait une adhérence du foie au colon, & que cet intestin s'étoit ouvert. Il arrive quelquefois, que l'ouverture de l'intestin ne se ferme point, & sert habituellement à l'écoulement du pus. Si par quelque cause que ce soit, l'écoulement de la matière s'arrête tout à coup, le malade devient jaune & fébricitant, & il éprouve à la région du foie, des douleurs qui ne cessent que lorsque le pus reprend sa route ordinaire.

Les abscès du foie placés à sa partie convexe & supérieure, s'ouvrent quelquefois une route dans la poitrine, en perçant le diaphragme ; parceque celui-ci s'enflamme en même-tems que le foie, s'use, se perce & laisse passer le pus dans la poitrine. La matière se manifeste quelquefois alors entre les côtes, mais le plus souvent elle se rassemble sur le diaphragme, & exige l'ouverture de la poitrine dans le lieu d'élection. Le commencement de la maladie du foie, sa cause, ses accidens & symptômes & ses signes, font juger de la présence du pus dans la poitrine, & de la nécessité de l'empyème.

J'ai vû ce fait en 1734, à l'hopital de la Charité : Un élève en Chirurgie y fut apporté avec tous les symptomes d'un épanchement dans le côté droit de la poitrine, & M. Morand lui fit l'opération de l'empyème. Il en sortit plusieurs livres de

fanie de couleur de lie de vin ; ce qui fit foupçonner qu'elle venoit d'un abfcès au foie qui s'étoit ouvert dans la poitrine : En effet, l'Opérateur en y portant le doigt, reconnut l'ouverture du diaphragme qui répondoit au foie. Le malade guérit de cette grande maladie après plufieurs mois de panfemens, pendant lefquels il fut vingt fois prêt à périr : Je l'ai vu bien des années après dans fa Province, fe portant parfaitement bien.

Dans les cas ordinaires, on ne peut compter fur la guérifon des abfcès du foie, que lorfqu'ils font placés à la partie convexe de ce vifcère, qu'on peut s'affurer de l'étendue du lieu où la matière eft raffemblée, & qu'il y a des adhérences des points extérieurs enflammés du foie avec la partie du péritoine qui l'environne. Lors donc qu'après les accidens ordinaires d'une inflammation qui fuppure, il fe manifefte dans quelque point de l'hypocondre droit ou de la région épigaftrique, une tumeur plus ou moins faillante, mais fans être circonfcrite, molle & avec fluctuation, tous ces fignes indiquent l'abfcès formé & la néceffité d'ouvrir la tumeur. Souvent, la fluctuation ne fe fait appercevoir que long-tems après que la tumeur s'eft annoncée, encore eft-elle équivoque. Elle ne paroît d'abord, que dans le centre & augmente à proportion que la matière s'amaffe ; mais la circonférence de l'abfcès eft toujours tuméfiée & dure, à quelque dégré que foit portée la fuppuration. Lorfqu'il n'eft pas poffible de juger par la fluctuation, s'il y a collection de matière dans le foie, l'œdémacie pâteufe des tégumens circonfcrite à l'extérieur, fuffit fouvent pour conduire jufqu'au foyer de la matière. Il ne faut pas différer trop long-tems l'ouverture des abfcès du foie, de crainte que les adhérences du péritoine avec les parois de l'abfcès, ne fe détruifent & que le pus ne tombe dans la cavité du ventre, ou que la fubftance du foie ne fe mine de plus en plus. La matière des abfcès du foie eft quelquefois blanche, mais elle a le plus ordinairement, la couleur de lie de vin. Si elle eft fort abondante, l'état du malade eft très-dangereux, d'autant qu'une grande portion du foie fe trouve détruite. Le prognoftic n'eft pas plus favorable, quand la matière reffemble à de la lie d'huile d'olives ; parce que cette

matière ainsi dépravée, a dû ronger beaucoup de la substance du foie. Si la matière étant mise dans l'eau, on y apperçoit des floccons pulpeux ou vasculaires, c'est encore un signe de la destruction du parenchyme de ce viscère.

L'ouverture des abscès du foie se fait avec le bistouri, qui est préférable aux caustiques qu'on employoit anciennement. On fait assez ordinairement, l'incision longitudinale ou oblique ; mais elle doit être extrêmement ménagée par en bas ; autrement on peut courir le risque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parois de l'abscès, & de donner lieu à l'épanchement de la matière dans la capacité de l'*abdomen*. La règle de l'incision perpendiculaire au corps est peut-être un peu trop générale ; car on est souvent obligé de régler l'incision sur la situation de la tumeur, qui assez ordinairement, n'a qu'une circonscription peu étendue. Par exemple, si l'abscès est placé dans la région épigastrique, on est quelquefois, forcé de couper de la ligne blanche & une partie des muscles droits par une incision transversale. Sans cette précaution, bientôt l'ouverture se resserreroit trop, la matière n'auroit pas un écoulement libre, les pansemens seroient difficiles, & il resteroit une fistule de difficile guérison. Mais quelque précaution qu'on prenne alors, il arrive quelquefois, une hernie dans le lieu où il a été nécessaire de débrider la ligne blanche.

Il n'y a point d'abscès en aucune partie du corps qui lorsque l'ouverture est faite, demande si peu & pendant si peu de tems, l'usage des digestifs ; car le vuide le plus considérable se remplit avec une vitesse surprenante. Comme la substance du foie est lâche & pulpeuse, si l'on se servoit long-tems de remèdes gras dans les pansemens, une suppuration abondante détruiroit une partie de ce viscère, & la cavité de l'ulcère se garniroit de chairs molles qui ne fourniroient qu'un pus séreux. Les topiques doivent donc être plus raffermissans que relâchans, plus résineux que gras, plus spiritueux qu'aqueux. Il s'agit de fortifier les parties du foie qui tendent aisément à se dissoudre, de prévenir le trop grand relâchement des vaisseaux, & d'exciter les chairs à se débarrasser

par une douce suppuration, des sucs qui y sont retenus Les remèdes détersifs sont donc ici préférables; on peut les employer en injections, mais elles doivent être très-ménagées, de crainte de détruire des adhérences utiles. On a proposé, dans le cas où les matières sont très-épaisses & ne peuvent pas s'évacuer, de faire des injections d'eau tiède, mais on ne doit les faire qu'avec discernement; car ces injections sont rarement avantageuses dans la substance des viscères, dont le tissu lâche peut aisément s'abreuver de la liqueur injectée. On peut panser la plaie avec un mêlange de deux parties de mondificatif d'ache & une partie de baume verd de Metz, qui à raison du verd-de-gris qui entre dans sa composition, raffermit les vaisseaux & les chairs, & en procure le dégorgement. Une mixtion d'huile de térébenthine & de storax, ou tel autre balsamique étendu dans le jaune d'œuf & délayé ensuite dans une décoction vulnéraire, peut très-bien servir pour les injections. Les matières & les injections sortiront avec facilité à chaque pansement, en recommandant au malade de retenir sa respiration. Quand le fond de la plaie est au niveau des tégumens, on travaille à la cicatriser s'il est possible; mais elle reste fistuleuse, toutes les fois que l'abscès avoit pour plancher un fond squirreux, ou qu'on a été forcé d'y entretenir long-tems une cannule. Il faut avoir l'attention d'appuyer un peu avec l'appareil, sur le centre de la plaie qui tend à se consolider, afin que la cicatrice soit un peu enfoncée.

Après la guérison la plus heureuse des abscès du foie, l'état du malade exige encore le secours de l'Art, pour détruire les embarras qui restent dans ce viscère. L'usage des délayans, des apéritifs & laxatifs, des opiates fondantes, des savonneux, des eaux ferrugineuses, salines ou thermales, est indispensable pour dégorger le foie & prévenir de nouveaux dépôts. Lorsque les engorgemens du foie ne se terminent point par la résolution ou par la suppuration, ce viscère reste dur pendant long-tems, quelquefois même toujours. Les malades qui ont eu des abscès au foie, doivent s'observer continuellement sur le régime, & craindre les

indigeſtions. Quoiqu'une grande partie du foie ait été détruite par la ſuppuration, ce qui ſubſiſte de ſain dans ce viſcère, fournit aſſez de récrément bilieux pour les uſages de l'œconomie animale.

Art. X. *Des Tumeurs de la véſicule du Fiel.*

La bile retenue dans la véſicule du fiel, forme quelquefois à l'extérieur, des tumeurs qui reſſemblent aux apoſtêmes du foie. Ces tumeurs ont une fluctuation fort ſenſible, & quelquefois une étendue conſidérable : car la véſicule eſt capable d'une dilatation telle qu'on y a trouvé dans un ſujet, cinq demi-ſeptiers d'une humeur viſqueuſe & amère. Les tumeurs de la véſicule élèvent & repouſſent en dehors les tégumens du ventre ; & plus il y a de bile retenue, plus la tenſion eſt grande & douloureuſe.

Ces tumeurs ſont preſque toujours les ſuites d'une inflammation, & les ſignes généraux qui les caractèriſent, ſont à peu près les mêmes que ceux des dépôts du foie. Cependant, il y a quelques ſignes particuliers qu'on doit à la ſagacité de feu M. Petit, & qui font diſtinguer ces deux eſpèces de tumeurs. La douleur n'eſt pas la même, les friſſons ſont différens, le malade devient quelquefois jaune, perd l'appétit, a la bouche amère & une grande ſoif; ſes excrémens ſont noirs ou blanchâtres, & ſes urines d'un jaune foncé ou noirâtre. Il arrive néanmoins quelquefois, que la véſicule du fiel eſt fort étendue, ſans que le malade ſoit jaune, parce que la bile a trop d'épaiſſeur pour pouvoir repaſſer dans les vaiſſeaux du foie. Il eſt auſſi des cas où les excrémens ont leur couleur ordinaire, parce que lorſque la véſicule eſt fort diſtendue, la bile peut en ſortir par regorgement, comme l'urine ſort d'une veſſie paralytique. D'ailleurs, quoique le canal cyſtique ſoit bouché, la bile hépatique peut couler par le canal cholidoque dans le *duodenum*. Quoique la bile coule dans les inteſtins, lorſque cette humeur eſt retenue dans la véſicule, & quoique les malades rendent tous les jours des ſelles bilieuſes, ce n'eſt pas un ſigne que cette

poche se vuide totalement. L'obstacle cède un peu à la force du liquide pressé ; mais la tumeur reste toujours la même.

La tumeur extérieure formée par la vésicule du fiel, est circonscrite & toujours placée au défaut des fausses-côtes, sous le muscle droit. Il n'y a point d'œdême aux tégumens, & quand l'inflammation est passée, on ne trouve ni gonflement, ni dureté autour de la tumeur. La fluctuation n'est pas long-tems à se manifester, & elle n'est jamais équivoque. La bile peut être retenue dans la vésicule du fiel par des pierres biliaires, placées de façon à boucher le canal cystique. Quand ces pierres sont assez petites pour passer de la vésicule dans le *duodenum*, elles sortent avec les excrémens; mais quand elles ont trop de volume pour passer par le canal cholidoque, elles restent dans la vésicule ou dans son col, & s'opposant à l'écoulement de la bile, elles obligent cette vésicule à se dilater. Quand le sujet est fort maigre, on peut quelquefois sentir aisément au toucher, les pierres biliaires retenues dans la vésicule du fiel.

M. Durande Médecin de Dijon, a éprouvé qu'un mêlange d'éther & d'huile essentielle de térébenthine rectifiée, pris tous les jours à la dose d'un gros, par dessus lequel on fait boire du petit-lait, de l'eau sucrée ou quelqu'autre liquide adoucissant & relâchant, procuroit souvent la dissolution & la sortie des pierres biliaires. C'est un véritable savon dont nous avons vû des expériences heureuses : Il a fallu quelquefois, en donner deux fois le jour & continuer de tems en tems, le remède après la guérison. On a aussi observé que l'usage du jaune d'œuf délayé dans de l'eau ou dans du bouillon, suspendoit souvent les douleurs de colique hépatique ; principalement si on y joignoit des lavemens d'eau froide.

Il seroit très-dangereux d'ouvrir les tumeurs de la vésicule, sans avoir une certitude absolue qu'elle s'est rendue adhérente au péritoine : On doit encore ces signes à M. Petit. On regarde comme des preuves assurées les signes suivans : 1°. Si après avoir fait coucher le malade sur le côté gauche & ployé les cuisses, on pousse la tumeur de côté & d'autre, sans qu'on puisse l'éloigner du point où elle fait une protubéran-

ce, c'eſt un ſigne d'adhérence, ſur-tout ſi la maladie dure depuis long-tems. 2°. Si dans quelque accès précédent de douleur dans la partie malade, ou même dans le paroxiſme préſent, on a remarqué de la rougeur à la tumeur avec de la bouffiſſure ou de l'œdême, & que ces mêmes ſymptômes reparoiſſent, c'eſt encore un ſigne d'adhérence.

On ouvre les tumeurs de la véſicule du fiel avec le trocart, dont la cannule donne iſſue à l'humeur bilieuſe retenue. On ne doit ſe ſervir de l'inſtrument tranchant pour aggrandir l'ouverture, que lorſqu'il y a des calculs qui bouchent le canal cyſtique. Car ſi ce n'eſt que de la bile fort épaiſſe qui a donné lieu à la tumeur, des injections faites par la cannule du trocart, ſuffiront pour la délayer & la faire ſortir. On reconnoitra qu'il y a des pierres biliaires en introduiſant un ſtilet par la cannule du trocart, & en le portant du côté de la véſicule, & ſur-tout vers le canal cyſtique. Si l'on y trouve des calculs, on retirera le ſtilet, & on gliſſera ſur la rainûre de la cannule, un biſtouri avec lequel on ouvrira la véſicule. L'inciſion doit être ſuffiſante & proportionnée au volume de la pierre.

La véſicule du fiel s'ouvre quelquefois ſpontanément, dans un endroit où il ne s'eſt pas fait d'adhérence, & les malades meurent d'un épanchement de bile dans le ventre. Lorſque la veſicule eſt enflammée par l'acrimonie de la bile qui y ſéjourne, l'inflammation peut s'étendre à différentes parties du ventre, & y produire des adhérences de la véſicule avec le péritoine. S'il ſe fait une nouvelle inflammation dans le lieu de l'adhérence, & que la ſuppuration s'y faſſe, la véſicule s'ouvrira, & il en ſortira de la bile ou des pierres, qui après s'être gliſſées dans les interſtices des muſcles du ventre juſques ſous les graiſſes, ſortiront par l'ouverture de l'abſcès. Les embarras qui ſe forment dans les endroits où la bile ſe dépoſe, & dans ceux où elle doit couler naturellement, produiſent quelquefois, des abſcès dans des lieux aſſez éloignés de ceux qui ſont primitivement affectés. Si ces abſcès ſont ouverts ou qu'ils s'ouvrent ſpontanément, ils guériſſent quand il ne reſte pas de duretés ; autrement, il ſe formera bientôt un

nouvel abſcès. Quelquefois, tous les calculs biliaires ne ſortent pas par l'ouverture de l'abſcès; ils s'arrêtent & ſéjournent dans des ſinus qui ſe ſont formés, & y groſſiſſent. Si l'ouverture faite à la véſicule ne ſe réunit pas, celle de l'abſcès reſtera fiſtuleuſe, & il en ſortira toujours de la bile & quelquefois des pierres. La nature ſeule pourra alors guérir le malade; il eſt même ſouvent dangereux de vouloir conſolider cette eſpèce de fiſtule. S'il arrivoit que la bile n'eût pas ſon écoulement libre par la fiſtule, & que le malade éprouvât des douleurs de colique avec perte de l'appétit, & des foibleſſes fréquentes, il faudroit dilater l'orifice de l'ulcère & l'entretenir ouvert.

ART. XI. *De l'Inflammation des Reins.*

L'INFLAMMATION des reins peut être la ſuite d'une forte contuſion dans les régions lombaires, de quelque effort violent, de courſes longues & précipitées, d'une équitation aſſidue ſur un cheval rude. Mais elle eſt le plus ſouvent, l'effet de quelque pierre, gravier ou ſable arrêtés dans le baſſinet du rein ou dans le commencement de l'uretère, & quelquefois auſſi de la qualité vicieuſe & dépravée des urines.

L'inflammation des reins s'annonce par des douleurs brûlantes & pulſatives dans la région lombaire. Elle eſt accompagnée de fièvre aigüe, de ſuppreſſion preſque totale des urines, de nauſées & vomiſſemens bilieux, ſouvent même d'engourdiſſement dans la cuiſſe, de douleur dans l'aine & de la rétraction du teſticule du même côté.

Cette inflammation ſe termine fréquemment par la ſuppuration, malgré les ſaignées répétées, les lavemens émolliens & adouciſſans, le régime le plus ſtricte, les boiſſons délayantes & tempérantes, les demi-bains & les fomentations anodines & relâchantes. On peut juger que l'inflammation du rein a ſuppuré, par la rémiſſion des ſymptômes inflammatoires, & par les friſſons & les accès irréguliers de fièvre. Le pus formé dans le rein, peut s'écouler avec les urines par les voies naturelles; mais ſouvent l'inflammation de cet organe a été ſi profonde & ſi générale, que la ſuppuration ſubſiſte habituellement, &

consume & détruit successivement toute la substance du rein. Tout le pus qui se rassemble dans le corps du rein, ne s'évacue pas toujours avec les urines. Il arrive quelquefois, qu'il cherche à s'ouvrir une issue, & se porte vers l'extérieur des lombes, où il produit une tumeur plus ou moins apparente. La profondeur de ces dépôts purulens empêche souvent de reconnoitre manifestement au toucher, la collection du pus; mais on peut la soupçonner à l'œdême pâteuse des tégumens qui couvrent l'abscès. Pour peu donc qu'on y sente une fluctuation, quoique sourde & profonde, il faut l'ouvrir au plutôt. Il ne faut pas attendre que ces abscès aient acquis une parfaite maturité, de crainte que le pus en croupissant ou en s'insinuant dans les interstices des tissus cellulaires, ne se creuse différentes sinuosités qui dégénèrent en autant de fistules; ou que venant à percer le péritoine & à s'ouvrir intérieurement, le pus ne s'épanche dans le ventre, & ne produise des accidens mortels. Au reste, la suppuration & la collection du pus sont toujours fort considérables après les inflammations du rein, parce qu'il y a une grande quantité de graisses autour de cet organe.

Quant au choix des moyens qu'il faut employer pour ouvrir ces tumeurs, quelques-uns donnent la préférence au caustique sur l'instrument: Cependant, on peut recourir à l'un ou à l'autre de ces deux moyens, suivant la profondeur du dépôt & l'épaisseur des tégumens, & selon les diverses circonstances qui ont accompagné la formation & les progrès de ces sortes d'abscès. Quand on ouvre la tumeur avec le bistouri, il faut toujours observer de diriger l'incision plutôt vers la partie inférieure, que du côté de la partie supérieure des lombes, pour bien ouvrir le lieu le plus déclive de l'abscès. D'ailleurs, comme ces dépôts purulens ont quelquefois deux foyers distincts, l'un dans l'intérieur du rein & l'autre à l'extérieur dans les graisses, il faut avoir l'attention de s'en assurer avec le doigt. Si on découvre quelque bride qui fasse obstacle à la liberté de leur communication, il faut la couper avec précaution.

Il est fréquemment arrivé dans des sujets néphrétiques, qu'il est sorti avec le pus de ces abscès, des concrétions calculeuses & même des pierres qui s'étoient formées & accrues dans la

substance

subſtance ou dans le baſſinet du rein. S'il y a donc lieu de ſoupçonner une pierre dans le rein, il faut faire les perquiſitions néceſſaires avec le doigt ou la ſonde, pour tâcher de la reconnoitre & en faire l'extraction avec l'inſtrument le plus commode. Dans la ſuite des panſemens, il faut avoir ſoin de lier d'un fil ciré aſſez long, les bourdonnets de charpie ou les lambeaux de linge, de crainte qu'ils ne ſe perdent dans le fond de la cavité de l'abſcès; d'autant qu'il eſt ordinairement, aſſez difficile de reconnoitre toute l'étendue d'une excavation ſi profonde. Il faut auſſi s'oppoſer au rapprochement trop prompt des parois du foyer, en garniſſant convenablement la plaie juſqu'à ce qu'on ſoit bien aſſuré qu'il n'y a plus ni pierre, ni gravier & que le fond eſt ſolide, avant que de ſonger à en procurer la conſolidation parfaite.

Quand ces ulcères ſe ferment trop tôt, il ne faut pas trop ſe fier à cette guériſon apparente; car ſouvent le pus ſe ramaſſe dans le fond & cauſe des accidens qu'on ne peut calmer qu'en faiſant une nouvelle ouverture. Au ſurplus, il eſt fort ordinaire que l'ouverture qui a donné d'abord paſſage à la matière de l'abſcès & aux corps étrangers, dégénère en ulcère calleux & fiſtuleux, d'où il s'échappe continuellement de l'urine & du pus. On conçoit facilement les précautions qu'il faut, en pareil cas, apporter, pour en entretenir l'écoulement libre & régulier, afin de prévenir les accidens funeſtes, occaſionnés par la ſuppreſſion ſubite ou par la réſorbtion de ces ſortes de flux ſanieux devenus habituels. Pour entretenir ces fiſtules ouvertes, il faut trouver un juſte milieu entre les dilatans trop durs & ceux qui n'auroient pas aſſez de fermeté. Ces derniers pourroient s'oppoſer à l'écoulement des matières qui feroient du déſordre dans les parties voiſines: Les premiers, en procurant une dilatation forcée, donneroient lieu à une inflammation douloureuſe. Une cannule d'argent fort mince ou de plomb eſt à préférer à tout autre dilatant; les parties s'y accoutument inſenſiblement, & le malade peut la porter très-long-tems ſans trop d'incommodité.

Les pierres retenues dans le trajet de l'uretère & la perforation de ce canal, ont auſſi occaſionné dans les régions iliaques,

des dépôts purulens, dont l'ouverture laiſſe enſuite paſſer l'urine avec le pus. Après avoir fait s'il eſt poſſible, l'extraction de la pierre, on pourſuivra le traitement avec les précautions convenables.

ART. XII. *De l'Inflammation du Périnée & de l'Urètre.*

LES inflammations phlegmoneuſes du périnée dépendent quelquefois de cauſes extérieures, telles que les fortes contuſions, les compreſſions ſuivies, les ſecouſſes d'un cheval dur, &c; mais elles procèdent ſouvent de quelqu'accident vénérien, tel qu'une gonorrhée ſupprimée dès ſon commencement. La gonorrhée mal guérie qui aura laiſſé dans l'urètre, des chairs fongueuſes ou calleuſes, ou dont l'ulcération en ſe cicatriſant, aura rétreci le diamètre de ce canal; le gonflement variqueux du tiſſu ſpongieux de l'urètre ou de la proſtate, peuvent auſſi donner lieu aux dépôts du périnée. La rétention des urines par quelqu'une de ces cauſes, par l'inflammation du col de la veſſie ou par une petite pierre qui y feroit engagée, & la perforation du canal de l'urètre même, peuvent encore produire des dépôts, ſoit ſimplement urineux, ſoit gangréneux. En effet, quand l'urètre eſt percé, quelques gouttes d'urine s'en échappent, elles s'infiltrent de cellules en cellules, dans le tiſſu graiſſeux qui l'entoure; l'inflammation en eſt la ſuite néceſſaire & l'abſcès qui lui ſuccède, eſt ſuivi de fiſtule au périnée. Mais quelquefois, au lieu de produire ces petits abſcès fiſtuleux, l'urine infiltrée enflamme promptement toutes les graiſſes du périnée & occaſionne de grands dépôts urineux & gangréneux, qui ſouvent s'étendent juſque dans les bourſes & détruiſent tout le tiſſu cellulaire de ces parties. Le malade éprouve alors, tous les accidens inſéparables des grands abſcès & même la rétention des urines; parce que l'urètre & le col de la veſſie participent à l'inflammation, au point qu'on eſt obligé de ſonder le malade.

Quelle que ſoit la cauſe des inflammations phlegmoneuſes du périnée, comme leur progrès eſt toujours très-rapide, il faut y oppoſer très-promptement tous les ſecours propres à

les combattre. Du côté de l'intérieur, la diète tempérante & humectante, les boiſſons adouciſſantes & lubréfiantes, les demi-bains & ſur-tout des ſaignées plus ou moins répétées. Du côté de l'extérieur, les topiques anodins & émolliens, aqueux ou mucilagineux, en douches ou fomentations & en cataplaſmes qu'il faut rendre maturatifs, dès que l'inflammation paroit tendre à la ſuppuration. Mais le progrès en eſt ſi prompt, qu'il faut prévenir au plutôt par l'évacuation des matières, les déſordres que cauſeroit leur ſéjour dans la partie. Ainſi pour peu que l'on ſente la plus légère fluctuation, il faut ſans délai, ouvrir les dépôts dans toute leur étendue, pour que le pus ſorte facilement. Le malade ſe trouve ſoulagé, auſſi-tôt qu'on a donné jour aux matières qui ont ſouvent beaucoup de fœtidité. Le cours des urines qui ſe trouvoit arrêté par la compreſſion que le pus faiſoit ſur une partie de l'urètre & au col de la veſſie, ſe rétablit. Quand l'on a trop différé l'ouverture des dépôts au périnée, le pus a diſſéqué l'urètre & le col de la veſſie, & les ſinus qu'il s'eſt creuſés de tous côtés dans les graiſſes, s'étendent quelquefois très-loin & deviennent intariſſables ; ou même après avoir détruit tous les tiſſus graiſſeux, il émince peu-à-peu & perce l'urètre, ce qui donne paſſage aux urines par ce trou fiſtuleux. Il arrive cependant quelquefois, que l'urine ne ſort par la plaie que quelques jours après que l'abſcès a été ouvert. On ne peut attribuer cet évènement qu'au détachement de l'eſchare qui s'eſt faite à l'urètre ou au col de la veſſie, dans le tems de la force de l'inflammation. Dans les cas où l'urine infiltrée dans les tiſſus cellulaires du *ſcrotum*, menace ces parties d'une inflammation gangréneuſe, on ne peut guères ſe diſpenſer d'y faire des ſcarifications ou même des taillades.

ART. XIII. *Des Inflammations de l'Anus.*

LES dépôts inflammatoires qui ſe forment dans les graiſſes qui entourent l'inteſtin *rectum*, viennent aſſez fréquemment à la ſuite de compreſſions trop fortes ou trop longues ſur le ſiége, ou de contuſions par des chûtes, des coups, ou par l'équitation.

Un accouchement laborieux, de longs flux de ventre, une fistule intérieure de l'intestin ou de l'urètre, des corps étrangers retenus dans le *rectum* qui l'irritent & le blessent, sont encore des causes déterminantes de ces dépôts. On voit aussi, se former des abscès au fondement à la suite des maladies chroniques; ils annoncent toujours la fin prochaine du sujet, parce qu'il lui survient en même-tems, une diarrhée qui achève de l'épuiser.

Les depôts qui arrivent aux environs de l'*anus*, se forment peu-à-peu ou tout-à-coup. Dans le premier cas, ils commencent souvent, par une hémorrhoïde qui s'enflamme & cause de l'irritation & de l'inflammation dans le tissu cellulaire, & une suppuration qui se fait jour ou par l'intestin ou par les tégumens; mais le plus souvent, ils s'annoncent par une tumeur douloureuse placée dans le corps graisseux qui revêt l'intestin. Le pus avant que de s'ouvrir une issue, fond & détruit les graisses, & produit souvent différens sinus plus ou moins profonds. Dans le second cas, ce sont de grands dépôts gangréneux qui se forment quelquefois, en moins de vingt-quatre heures. Le malade ressent d'abord, une douleur vive & profonde, avant qu'il paroisse rien à l'extérieur; ce n'est souvent même, qu'une douleur de pesanteur & assez médiocre, vu l'insensibilité du tissu cellulaire, mais qui est fort importune. Si la tension inflammatoire qui se déclare, augmente rapidement, elle produit bientôt aux environs du fondement, une tumeur dure & profonde, avec des douleurs excessives. Le gonflement est quelquefois, si considérable que le malade ne peut rendre ses urines, parce que l'urètre & le col de la vessie participent à l'inflammation. L'engorgement augmente rapidement, & quelques heures après, on voit paroitre au centre de la tumeur, une œdème pâteuse qui s'étend peu-à-peu, & quelquefois au milieu de cette œdême, une tache ou point gangréneux. Ces dépôts sont ordinairement, accompagnés de fièvre considérable & de tous les symptômes qui annoncent la suppuration des grands abscès. Ceux-ci tombent quelquefois, en pourriture très promptement & comme souvent la gangrène s'étend plus dans l'intérieur que vers l'extérieur, elle a pour l'ordinaire,

fait de grands ravages au-dedans, lorſqu'elle ſe manifeſte au-dehors. Il y a des exemples que le vagin, la veſſie & ſon col ſe ſont entièrement dépouillés, par la fonte & la pourriture des graiſſes ſuppurées. La matière de ces dépôts eſt toujours ſéreuſe & d'une odeur fœtide ; il ſort même avec la ſuppuration, des lambeaux pourris du tiſſu cellulaire.

C'eſt preſque toujours envain, qu'on s'efforce d'arrêter les progrès de ces grands dépôts gangréneux dès leur principe, par les ſecours généraux & par les topiques relâchans & réſolutifs : Rarement on y parvient & tout ce qu'on peut eſpérer de l'emploi de ces moyens, c'eſt de diminuer un peu l'étendue de l'abſcès. Il faut dans le traitement de ceux-ci, s'écarter de la règle établie, c'eſt-à dire qu'il faut les ouvrir avant leur parfaite maturité. Il ne faut pas même attendre que la matière s'approche de la peau ; car elle ne le peut ſans s'étendre à proportion dans tout le voiſinage : Il ſuffit pour en faire l'ouverture dans toute leur étendue, que la tumeur ſoit rouge & pâteuſe & que l'impreſſion du doigt y reſte en l'appuyant ; car alors il eſt certain qu'il y a du pus formé. On n'y apperçoit preſque point de fluctuation, parce qu'il n'y a pas derrière le foyer où le pus ſe trouve raſſemblé, un corps ſolide capable de faire réſiſtance & d'empêcher que la matière ne s'écarte du lieu qu'elle occupe. C'eſt l'étendue de l'engorgement œdémateux qui doit régler celle qu'il faut donner à l'ouverture des tégumens : Ceux-ci ſont quelquefois d'une telle épaiſſeur, qu'on eſt obligé de porter le biſtouri fort profondément pour rencontrer le foyer de l'abſcès. Lorſqu'on diffère trop l'ouverture de ces ſortes de dépôts, il peut arriver qu'une partie de la feſſe tombe en pourriture & même que la ſuppuration faſſe le tour du fondement ; ce qui produit un très-grand délabrement dans l'intérieur & force de faire l'opération des deux côtés de l'*anus*.

Quant au traitement des ſimples abſcès fiſtuleux de l'*anus*, il faut travailler à en accélérer la maturation par les cataplaſmes, onguens ou emplâtres ſuppuratifs-émolliens : Mais il faut avoir en pareil cas, l'attention de lever fréquemment

les topiques, attendu que la suppuration se fait très-promptement, par rapport à la mollesse & à l'humidité de la partie & à la grande quantité de graisses qui s'y rencontrent. Ainsi, dès qu'on sent la fluctuation des matières, quoiqu'encore sourde & profonde, il faut sans délai, procéder à l'ouverture de l'abscès, pour pouvoir y faire des pansemens méthodiques, afin de prévenir s'il est possible, la fistule. Si l'on différe trop d'ouvrir ces dépôts, la matière purulente s'étend de plus en plus, dans les tissus graisseux & découvre une étendue considérable de l'intestin. Celui-ci est très-souvent dénué & percé avant qu'il y ait une apparence de fluctuation, parce qu'il est d'un tissu plus tendre que la peau. Quand la matière est évacuée, & le dégorgement complet, les parties qui avoient été écartées & séparées des autres, se rapprochent & se rejoignent & quelquefois, la guérison est prompte. On a vu de grands abscès, auxquels on n'avoit fait qu'une incision simple pour vuider la matière purulente, se guérir seuls avec l'emplâtre d'onguent de la mere.

Les opérations qu'il convient de faire à l'intestin & la grandeur de l'incision des tégumens, peuvent être en quelque sorte, réglées sur la qualité des matières qui sortent par l'ouverture de l'abscès. Si le pus est blanc, lié, épais ou un peu sanguinolent, il convient de ménager un peu les incisions; parce que la nature du pus peut faire espérer la réunion facile des parois de l'abscès. Si la matière est claire & séreuse ou gluante & fœtide, il est certain que le fond de l'abscès n'est pas bon & que peut-être le boyau est dénué & percé; ainsi il faut donner plus d'étendue aux incisions, pour avoir la facilité de porter jusqu'au fond du foyer, les topiques propres à procurer le dégorgement des sucs pervertis, & à changer le caractère de la suppuration.

La dénudation de l'intestin est un accident très-ordinaire, aux abscès qui se forment dans le voisinage du fondement & qui s'étendent un peu dans les graisses. Il étoit de précepte que dans tous les cas où l'intestin étoit découvert & dénué, il falloit toujours fendre cet intestin jusqu'au fond de l'abscès.

On jugeoit cette ſection néceſſaire pour que l'inteſtin pût ſe réunir avec les parties voiſines, & pour prévenir de nouvelles collections de matières qui rendroient la plaie fiſtuleuſe. Mais ce précepte n'eſt-il pas trop général? Cette pratique n'auroit-elle pas en certains cas, des inconvéniens? En quelles circonſtances eſt-elle néceſſaire & indiſpenſable? C'eſt ce qu'il s'agit de diſcuter ici ſans prévention. Il eſt d'abord, conſtant que toutes les fois que dans l'ouverture d'un dépôt au fondement, on trouvera une crevaſſe à l'inteſtin ou ſeulement un pertuis fiſtuleux, il faut abſolument fendre cet inteſtin & comprendre dans le trajet de l'inciſion, le trou fiſtuleux du *rectum*. Si même cet inteſtin ſans être ouvert, ſe trouvoit conſidérablement uſé & dépouillé de tiſſu cellulaire, peut-être ſeroit-il prudent d'emporter tout ce qui eſt dénué à ce point, ſans épargner même le ſphincter de l'*anus*. Mais dans la ſuppoſition contraire, il ſemble comme l'avoit très-bien rémarqué feu M. Foubert, auteur de cette nouvelle doctrine, qu'il ſuffit d'ouvrir ſimplement l'abſcès pour vuider les matières, & attendre de la nature, le recollement exact de ſes parois qu'on peut d'ailleurs favoriſer, par le moyen d'une groſſe mèche ou d'une tente d'emplâtre introduite dans l'inteſtin.

Au reſte, il ne paroit pas douteux que ces grandes inciſions dans leſquelles on comprend l'inteſtin, même dans le cas de néceſſité indiquée par ſon ouverture fiſtuleuſe, peuvent dans bien des occurrences, avoir des ſuites fâcheuſes; Par exemple, ſur des femmes en couche ou avancées dans leur groſſeſſe; ſur des ſujets vieux & cacochymes ou épuiſés par de longs cours de ventre, ou par de grandes maladies qui auroient précédé la formation du dépôt. Il doit en être de même, des cas de complication de ſcorbut ou de vérole, qui exigeroient l'uſage des ſpécifiques pour corriger ces vices des humeurs. On eſt donc bien fondé à ménager dans toutes ces circonſtances, les grandes inciſions & à n'ouvrir qu'autant qu'il faut, pour fournir une iſſue libre aux matières de l'abſcès. L'expérience nous a démontré que beaucoup de ces malades ont guéri radicalement par ce procédé ſimple, qui

auroient été fort exposés par la méthode contraire. Il est vrai que dans le cas où l'intestin avoit été dilacéré & ouvert, il est resté une fistule à l'*anus*; mais le traitement en est devenu simple & sans danger, parce que le recollement des parois de l'abscès qui s'est fait dans cet intervalle, marque précisément l'étendue & la direction qu'il faut donner aux incisions.

On a dit plus haut, qu'il y avoit des dépôts urineux au fondement, produits par des crevasses de l'urètre : Cela est aisé à connoître en faisant uriner le malade dans le tems des pansemens. Il seroit imprudent de fendre en ce cas, où d'emporter l'intestin qui peut n'être pas malade. Mais l'incision qu'on aura faite pour procurer la sortie du pus, ne pourra guérir que quand on aura remédié à la maladie primitive par l'usage des bougies dans l'urètre.

Les abscès qui se forment aux grandes lèvres dans les femmes, fournissent ordinairement une grande quantité de suppuration; parce que ces parties sont très-garnies de graisses & de beaucoup de tissu cellulaire fort lâche. On doit ménager autant qu'il est possible, les incisions dans ces parties, sur-tout quand la malade est jeune; parce qu'elles sont d'une grande utilité dans le mécanisme de l'accouchement.

ART. XIV. *Du Panaris.*

On a donné le nom de Panaris, aux inflammations phlegmoneuses qui viennent à l'extrémité des doigts, & qui sont légères ou très-graves selon qu'elles sont plus ou moins profondes. On en distingue de quatre espèces, à raison du siége principal de la maladie. La première se forme sous l'épiderme; la deuxième sous la peau dans le tissu graisseux; la troisième dans la gaîne des tendons fléchisseurs, & la quatrième entre le périoste & l'os.

Les panaris peuvent dépendre de quelques causes intérieures & particulièrement des virus scorbutique, vénérien, scrophuleux, psorique, cancéreux & variolique. Mais les contusions, excoriations, piquures & coupures, morsures & brulûres, les épines & éclats de bois fichés dans les doigts

ſur-tout à l'endroit des jointures, & les envies arrachées avec force, ſont les cauſes extérieures les plus ordinaires de cette maladie.

L'inflammation, particulièrement dans les deux dernières eſpèces de panaris, eſt ordinairement accompagnée de gonflement, de rougeur, de chaleur, d'une douleur rongeante & pulſative des plus aigües, ſouvent même de fièvre ardente avec inſomnie, délire, ſyncopes & convulſions. La douleur des panaris eſt cependant, plus ou moins conſidérable, eu égard à la partie du doigt qui en eſt affectée; mais elle eſt toujours très-vive, puiſqu'on ne trouve que tiſſus nerveux dans la compoſition des doigts. La peau, organe du toucher, y eſt d'un ſentiment très-exquis, les tendons & leurs gaines, les ligamens & le périoſte diſtendus, occaſionnent les ſymptômes les plus dangereux. La douleur ſe communique même à tous les doigts, parce que les tendons fléchiſſeurs qui vont s'attacher aux phalanges, communiquent tous entr'eux. Cette douleur eſt quelquefois, ſi violente & produit des effets ſi cruels, qu'en peu d'heures, la gangrène ſurvient & que les os du doigt ſont déjà cariés. La tenſion & l'engorgement inflammatoire s'étendent ſouvent, par une ſuite de l'irritation & du froncement des parties membraneuſes, dans la main, au poignet, à l'avant-bras, au coude & produiſent des fuſées au bras juſqu'à l'épaule & aux glandes axillaires, qui ſont en certains cas ſuivis de dépôts, de carie, de mortification, &c. Le gonflement du poignet & de l'avant-bras n'arrive jamais, ſans que le ligament annulaire commun qui raſſemble tous les tendons, ne ſe fronce & ne les étrangle du plus au moins. Les inflammations des doigts qui attaquent les gaines des tendons & le périoſte, ſont de toutes les plus fâcheuſes & cauſent ſouvent la mutilation & même la perte du ſujet.

Le panaris eſt une des maladies inflammatoires qui exige le plus d'attention & de célérité dans l'adminiſtration des ſecours chirurgicaux. On ne peut d'abord, ſe diſpenſer de faire des ſaignées abondantes & multipliées, de preſcrire la diète la plus ſévére & les boiſſons tempérantes & antiphlogiſtiques. La vivacité des ſouffrances & le trouble du genre nerveux qui en eſt

la suite, obligent souvent de recourir aux narcotiques. Les topiques répercussifs ne peuvent jamais convenir dans le traitement du panaris; leur usage peut occasionner la gangrène. Les anodins & les relâchans aqueux ou mucilagineux sont beaucoup mieux indiqués contre cette inflammation, qui tend toujours naturellement à la suppuration. Ainsi le bain & la douche du doigt & même de toute la main dans l'eau, le lait ou la décoction émolliente tièdes, doivent être suivis de l'application du cataplasme tempérant *de micâ panis* ou de la pulpe des herbes relâchantes, à laquelle on peut joindre l'onguent *populeum*, les gouttes anodines ou la thériaque. Si malgré ces moyens, la douleur augmente & devient pulsative, il faut joindre les maturatifs aux émolliens pour accélérer la formation du pus. Le cataplasme d'oignons de lys, de feuilles de poirée & d'oseille, de figues grasses avec le beurre frais ou l'axonge; ou celui de vers de terre pilés avec des jaunes d'œufs & de la résine pulvérisée, sont des remèdes familièrement usités. Néanmoins le plus souvent, on se contente de l'onguent suppuratif & de l'emplâtre d'onguent de la mere, dont on couvre le doigt malade.

Mais pour prévenir autant qu'on le peut, les désordres que le pus ne manqueroit pas de causer par son sejour, il ne faut pas attendre pour lui donner jour, la parfaite maturité, même dans les panaris les plus simples. Il faut donc ouvrir promptement, les tournioles ou panaris de la première espèce & continuer quelque doux suppuratif sur la plaie. Si l'inflammation a été vive & s'est étendue à la racine & à la circonférence de l'ongle, il se détache & tombe ordinairement, parce que la suppuration a détruit ses adhérences. Cet accident est de peu d'importance, parce que cet ongle est chassé peu-à-peu, par un autre que la nature produit. Si la matière se trouve placée sous l'ongle, la douleur se continue jusqu'au condyle externe du bras, lieu de l'attache fixe des muscles extenseurs des doigts. On fait sortir le pus en coupant l'ongle jusqu'au foyer de l'abscès, après l'avoir éminceé peu-à-peu, pour pouvoir le fendre plus aisément.

Si l'abscès est sous la peau dans le tissu cellulaire des graisses,

le gonflement du doigt eſt beaucoup plus grand que dans le cas précédent. Le tiſſu graiſſeux des doigts eſt plus ſerré qu'ailleurs, & l'inflammation ſe communique aiſément à la gaine des tendons qui ſuppure alors aſſez ſouvent. Il ſe fait auſſi quelquefois, des ſuppurations juſque dans la main ſous l'expanſion tendineuſe du muſcle palmaire qui eſt très-bandée, & alors la douleur eſt toujours très-forte. Il faut ouvrir de très-bonne heure, cette ſeconde eſpèce de panaris, pour prévenir les ſuſdits accidens : Si on néglige de le faire, toutes les graiſſes du doigt ſuppurent au moins, & le mal eſt très-long à guérir. Le pus perce quelquefois, le tiſſu de la peau & ſe répand ſous l'épiderme : ſouvent celui-ci s'ouvre ſpontanément par une petite crevaſſe qu'il faut dilater juſqu'au corps graiſſeux incluſivement, pour découvrir le vrai foyer de l'abſcès.

La troiſième eſpèce de panaris eſt toujours accompagnée comme il a déjà été dit, d'accidens plus graves & plus preſſans. La main, l'avant-bras & le bras juſqu'à l'aiſſelle, éprouvent pour l'ordinaire, un gonflement très-douloureux qui eſt ſouvent ſuivi de dépôt en ces mêmes parties : Cependant, ſi le panaris n'attaque que le pouce, les autres doigts ne ſont pas douloureux : l'engorgement & la douleur ſe bornent au milieu de l'avant-bras où s'attachent les muſcles du pouce. Il n'eſt pas néceſſaire qu'il y ait beaucoup de matière ſous la gaine du tendon pour cauſer des accidens très-vifs ; une ſeule goutte de ſang ou de pus les fait naître & les entretient. Ce n'eſt pas même toujours une matière purulente ou ſanieuſe raſſemblée dans la gaine qui produit ces accidens, puiſque ſouvent elle n'en contient aucune. La piquure de cette partie aponévrotique & tendineuſe, ou ſon irritation par la préſence d'une lymphe âcre ou de la ſynovie dépravée, ſuffiſent pour cauſer tout ce déſordre. En ce cas, les accidens ceſſent auſſi-tôt que la gaine eſt bien ouverte, & ce ne ſont que les parties voiſines fort enflammées qui ont fourni la matière de l'abſcès. Quelques obſervateurs croient avoir remarqué que dans les panaris produits par la piquure de la gaine du tendon fléchiſſeur, on appercevoit quelquefois, à la

peau qui recouvre le muſcle dont le tendon eſt malade, une raie ou tache noire qu'ils regardoient comme un ſigne d'inflammation gangréneuſe.

On ne ſent pas auſſi clairement la fluctuation du pus que dans les eſpèces précédentes ; ce n'eſt guères que dans le centre des phalanges qu'elle ſe fait appercevoir ſenſiblement : On la decouvre difficilement dans l'endroit où elles s'uniſſent, parce que ce lieu eſt reſſerré par des brides ligamenteuſes très-fortes. Au reſte, il ne faut pas attendre que la fluctuation ſoit ſenſible, pour ouvrir & débrider la gaine : Il eſt important de faire cette ouverture dans le point où le mal s'eſt d'abord fait ſentir; parce que c'eſt-là qu'a été la léſion primitive de la gaine ou du tendon. L'ouverture doit être étendue ſuffiſamment pour débrider complettement les parties ſouffrantes & étranglées : Mais on obſervera en faiſant les inciſions, de couper la peau qui fait des brides dans le lieu de la jointure des phalanges ; parce qu'ordinairement, l'étranglement eſt plus conſidérable dans cet endroit & qu'on a même beaucoup de peine à y faire gliſſer la ſonde. Si l'on a trop différé d'ouvrir cette troiſième eſpèce de panaris, il arrive ſouvent que la mortification s'empare du tendon & de ſa gaine, & qu'elle s'étend, par une ſuite de l'engorgement cauſé par étranglement, à la main & à l'avant-bras. On a quelquefois, été forcé de recourir alors à l'amputation du bras, qui n'a pas toujours ſauvé la vie du bleſſé.

Quand malgré l'ouverture de ces panaris faite à propos, on voit une rougeur inflammatoire avec gonflement douloureux dans la main, lequel s'étend au poignet & vers le coude, c'eſt un ſigne qu'il ſe fera des fuſées d'abſcès dans ces parties. Il ſe forme quelquefois, des dépôts ſous le muſcle quarré du poignet, par l'inflammation & la fonte des graiſſes ſituées ſous ce muſcle. Ces dépôts ſont les ſuites de l'inflammation, de la douleur vive que ces parties ont ſouffert, & de l'engorgement, ſuite de l'étranglement de la continuité de la gaine ; mais le dégorgement du doigt par la ſuppuration fait pour l'ordinaire, bientôt ceſſer tout le déſordre : Cependant, l'ouverture de ces abſcès ne fait pas toujours diſparoître les accidens ; il y a lieu alors

de ſoupçonner qu'ils dépendent du tiraillement & de l'étranglement des tendons du poignet, par le ligament annulaire. Lorſque les accidens du panaris ne viennent que des divulſions ſpaſmodiques du tendon du doigt, il faut pour les faire ceſſer, couper ce tendon, & en ce cas, le mouvement du doigt eſt perdu S'ils dépendent du froncement & de l'étranglement du ligament annulaire, on eſt auſſi forcé de le couper totalement : Mais le malade eſt toujours eſtropié ; car il arrive un tel dérangement dans les tendons qu'il embraſſoit, que les doigts reſtent fléchis après la guériſon. Il faut par cette raiſon, faire en ſorte de conſerver, autant qu'il eſt poſſible, ce ligament annulaire : Si l'on eſt forcé de le fendre pour ſauver la main, il faudra la fléchir un peu pour paſſer plus facilement la ſonde ſous ce ligament.

Dans les cas plus ſimples où le tendon découvert par la dilatation de la gaine, peut être conſervé, on ne le panſera qu'avec l'eſprit de térébenthine : Le panſement de la gaine & du tendon découvert doit ſe faire avec beaucoup de douceur. Quand le tendon doit s'exfolier, il faut ſe donner de garde de tirer ce qui doit ſe détacher ; on pourroit exciter des mouvemens convulſifs, en voulant enlever de force, l'eſchare qui tient à la partie ſaine. En général, l'exfoliation des tendons ſe fait fort lentement ainſi que celle des ligamens ; parce qu'ils ſont compoſés de fibrilles très-ſerrées & entrelacées les unes dans les autres, & qu'elles ſont humectées d'un ſuc viſqueux propre à réſiſter aux impreſſions de l'air & des topiques. Lorſque le tendon fléchiſſeur qui eſt attaché à la troiſième phalange des doigts, ſe ſépare de l'os, la douleur eſt des plus cruelles : Cette déſunion ne ſe fait que peu-à-peu & partie par partie ; de ſorte que le tendon éprouve alors ce qui lui arrive lorſqu'il eſt à moitié coupé. Si la plus grande partie du tendon s'eſt exfoliée ou s'il a été totalement détruit, il faut tenir le doigt malade à demi fléchi pendant toute la cure. Si au contraire, il a été poſſible de conſerver le tendon, il faudra tenir le doigt étendu, parce que la cicatrice de la peau empêcheroit ſon extenſion après la guériſon. Outre ces précautions, il eſt encore prudent de faire faire pluſieurs fois par jour, au doigt

affecté des mouvemens de flexion & d'extenſion : Si l'on néglige ces attentions, le doigt reſtera immobile ; parce que les tendons ſeront trop roides pour pouvoir reprendre leur jeu & leur mouvement, & peut-être auſſi les jointures ſeront anchyloſées.

Le panaris qui a ſon ſiége entre le perioſte & l'os, eſt le plus dangereux de tous par ſes ſuites & par les accidens énormes qu'il produit. La douleur eſt très-vive dès les premiers inſtans ; cependant, le gonflement & la tenſion inflammatoire ne ſont pas fort conſidérables, & le doigt malade ſeul en eſt attaqué : Mais l'étranglement du perioſte eſt ſi grand que peu de tems après que la maladie s'eſt annoncée, la dernière phalange du doigt eſt ſouvent ſphacélée & l'os preſque toujours altéré & carié. C'eſt pour prévenir ce déſordre, qu'on recommande de faire promptement une inciſion qui pénètre juſqu'à l'os, dans le point le plus tendu & le plus douloureux du doigt : Si on met trop de délai, la phalange ſe trouve gonflée & cariée, & la petite plaie reſte fiſtuleuſe, ou le malade court riſque de perdre l'extrémité du doigt ; car les parties qui couvrent l'os & qui s'y attachent, ſont aſſez ſouvent détruites par la ſuppuration ou par la gangrène. Si l'os n'eſt pas totalement altéré & qu'il tienne encore à l'articulation, il n'eſt pas néceſſaire de l'emporter ; car la chûte néceſſaire de la phalange dépend de la deſtruction de la capſule articulaire & des petits ligamens qui uniſſent les os. L'extrémité du doigt eſt ſouvent immobile après la guéſon, parce que la ſuppuration a détruit une partie de la gaîne du tendon & produit l'adhérence de ce qui en reſte avec la peau : Il ſe forme alors, une eſpèce de concrétion qui cauſe l'inaction & la roideur de la partie bleſſée. Ne ſeroit-il pas avantageux d'abord que l'on voit une inflammation avec étranglement à la gaîne du tendon ou au perioſte, d'ouvrir & débrider au plutôt tout ce qui eſt compris dans le point de la piquure & de la douleur, dans la vue de prévenir des ſuites auſſi funeſtes ? L'application d'un petit morceau de pierre à cautère ſur l'endroit malade, laquelle eſt bientôt ſuivie de l'inſenſibilité des parties irritées & froncées, eſt-elle plus effi-

cace que l'incision pour faire évanouir promptement des symptômes aussi menaçans ? C'est à l'expérience de décider sur la préférence de ces procédés. Je puis pourtant, certifier que j'ai vu plusieurs fois feu M. Foubert réussir par le caustique, à calmer très-promptement les accidens les plus graves des panaris de la troisieme & de la quatrième espèce, sans avoir recours aux incisions de la gaine & du périoste.

ART. XV. *Des Engelûres.*

LES engelûres sont des tumeurs rouges & érysipélateuses qui attaquent en hyver, les doigts des mains & des pieds, les talons, quelquefois le nez & les oreilles des enfans & des jeunes gens plutôt que des adultes.

Les causes de ces tumeurs sont le passage subit du chaud au froid & du froid au chaud, & quand on a eu une fois ce mal, il est rare qu'il ne reparoisse pas, aussi-tôt que le grand froid commence. Les effets du froid sur les parties où il arrive des engelûres, sont l'irritation, la tension & le déchirement des fibres, l'extravasation & la dépravation des humeurs.

Le gonflement douloureux & chaud, de couleur livide, violette ou bleuâtre, les picottemens, l'engourdissement & la démangeaison insupportable caractérisent assez les engelûres. C'est sur-tout pendant la nuit, que les malades éprouvent ces sensations importunes aux parties affectées, qu'ils ont d'ailleurs, beaucoup de peine à mouvoir. Il ne se forme jamais d'abscès purulent aux engelûres ; mais lorsque dans ce premier état, on continue de les exposer au froid, qu'on les approche trop près du feu ou qu'on y applique des remèdes irritans, les accidens augmentent rapidement. Il s'y forme bien-tôt des vessies, gersures & crevasses, même des ulcères plus ou moins profonds dont la sérosité sanieuse & âcre occasionne quelquefois, la carie & la mortification : Mais ces derniers accidens arrivent plus ordinairement & faute de soins, aux mules ou engelûres au talon. C'est la crispation arrivée à la peau & aux vaisseaux cutanés par le froid, qui gêne la circulation

des sucs dans les parties malades & donne lieu à cette suite d'accidens.

On peut quelquefois, prévenir les engelûres qui reviennent habituellement tous les hyvers, en ayant de très-bonne heure, l'attention de garantir les parties de l'impression du grand froid. On prévient encore les engelûres en frottant souvent les parties qui en ont été attaquées, avec de la neige ou de l'eau très-froide dès le commencement de l'hyver. Les lotions fréquentes des mains & des pieds avec les eaux thermales sulphureuses, si on est à portée d'en avoir & l'immersion des parties dans le sang de bœuf tout chaud, peuvent aussi en préserver. Lorsque les engelûres commencent, qu'il n'y a encore ni chaleur, ni douleur, mais seulement un prurit incommode, il s'agit de fortifier les vaisseaux de la peau pour prévenir leur engorgement & la stase des humeurs; car en examinant une partie où il se forme des engelûres, on la trouve molle, flasque & plus rouge que les autres. Pour donner de la fermeté aux vaisseaux, les empêcher de recevoir trop de sucs & prévenir leur déchirement qui en seroit la suite, rien ne convient mieux que de fomenter fréquemment les parties malades avec du vin aromatique chaud, de l'eau de savon, de l'urine, de l'infusion de la suie fine de cheminée, passée au tamis dans le vinaigre, de la lessive de cendres de sarmens, & même de l'eau-de-vie ou de l'esprit-de-vin camphrés & ammoniacés.

Mais quand la tension, la douleur & la rougeur augmentent, il faut employer les anodins-relâchans & résolutifs. Le cataplasme de mie de pain avec le baume tranquille & l'onguent *populeum*; les linimens & pommades, ou cérats d'huile d'olives & d'amandes douces, de cire blanche, de blanc de baleine, de graisse de poule & de chapon, de moëlle de cerf & de beurre de palmier, & les fumigations avec la semence de jusquiame, sont des remèdes familièrement usités dans ces circonstances. Lorsque la douleur est passée, on panse les endroits excoriés & ulcérés avec un mélange des emplâtres des mucilages & de Nuremberg, ou avec un *nutritum* de vinaigre de sureau, de litarge & d'huile rozat, ayant soin de laver chaque fois les parties avec de l'eau de chaux & du vin tièdes. Quand

les

les engelûres occupent les parties inférieures, il faut que le malade reste couché pour être plus promptement guéri : Il ne doit faire que très-peu de mouvement & ne point tremper les parties malades dans l'eau froide ou chaude. S'il survient de la mortification ou de la carie, on y opposera les différents secours appropriés.

ART. XVI. *Des Dépôts Critiques.*

On voit quelquefois dans les fièvres continues, de véritable pus se déposer subitement & en grande quantité sur quelque partie, sans qu'aucune inflammation ait précédé ce dépôt, & sans qu'il y ait aucun signe qui dénote que ce même pus ait été renfermé auparavant dans quelqu'autre partie, ou qu'il ait été résorbé. Comme la plupart des fièvres continues se terminent par une coction de l'humeur qui les produit & les entretient, il n'est pas rare de voir des abscès se former en différentes parties, quand la matière n'a pas été évacuée par les urines ou par les selles. Les dépôts critiques se forment en très-peu de tems & la matière qui en sort, est le plus souvent sanieuse : Elle est quelquefois, si dissolvante qu'elle se creuse en peu de tems, une cavité assez étendue ; & dans d'autres cas, elle a tant de malignité qu'elle produit la gangrène dans la partie.

La matière des dépôts critiques a des qualités & une consistance différentes. Dans les cas dont on vient de parler, elle est séreuse, âcre & putride & elle a presque toujours une mauvaise odeur ; elle est verdâtre ou d'un jaune foncé & quelquefois d'un rouge brun, parce que la masse des humeurs est fort altérée, & la chaleur naturelle trop forte ou trop foible. Cependant, il est des cas où cette matière est si visqueuse que la partie paroit aussi dure au toucher, que si la suppuration n'avoit pas commencé à s'y faire ; ces dépôts s'amollissent alors très-difficilement & l'on n'y sent que fort imparfaitement la fluctuation. Lorsque ce dépôt se fait dans les glandes, elles restent souvent dures après que le dépôt est ouvert.

Les abſcès critiques ne ſont pas ordinairement, précédés d'inflammation particulière dans l'endroit où ils ſe forment ; ce ſont des phlegmons dont la nature ſeule prépare & établit la ſuppuration. On ne doit pas être ſurpris de voir un tel dépôt ſe former tout-à-coup dans une partie, ſans qu'il y ait eu d'inflammation ; puiſque le pus eſt formé d'avance, par la coction qu'opère la fièvre. Ce n'eſt donc point l'inflammation de la partie où s'annonce le dépôt critique, qui produit ces abſcès. Dans les phlegmons ordinaires, l'engorgement inflammatoire de la partie annonce que l'abſcès va ſe former ; au lieu que dans les dépôts critiques, cet engorgement ne précède point, ou il n'arrive que quand l'abſcès eſt formé. Lorque l'humeur qui forme les dépôts critiques, ne ſe dépoſe pas trop rapidement ſur les parties, la tumeur paſſe quelquefois, par tous les degrés de celles qui ſuppurent par le travail de l'inflammation. Les dépôts critiques ſont fort douloureux, lorſque la partie eſt engorgée ſubitement & que les vaiſſeaux ſont fort diſtendus : Le malade reſſent auſſi pour l'ordinaire, une douleur fort aigüe dans le lieu où la matière ſe dépoſe, ſur-tout ſi ces abſcès ſont placés profondément ou s'ils intéreſſent des parties nerveuſes.

Les dépôts critiques ſont faciles à diſtinguer par les ſignes de coction qui ont précédé, & par le défaut des évacuations critiques quelconques, qui ne ſe ſont pas faites à la ſuite de cette coction, ou qui ne ſe ſont faites qu'incomplettement. Quand la dépuration critique ſe fait par abſcès, le ſédiment qui ſe raſſembloit auparavant, au bas des urines & qui marquoit la coction, diſparoit ordinairement. Les dépôts critiques ſont donc préſagés par le manque d'évacuations, par des urines crues & claires, par la laſſitude, la peſanteur, la tenſion, la douleur & la rougeur des parties où ſe dépoſent & s'accumulent les humeurs de la coction.

Les dépôts critiques ſont ſalutaires, lorſque dès qu'ils paroiſſent, on voit diminuer ſenſiblement les accidens de la maladie dont ils ſont la criſe & que ceux-ci diſparoiſſent, à meſure que les dépôts croiſſent & vont en augmentant, en parcourant promptement tous leurs tems. Les malades ſe trou-

vent donc ſoulagés, & la fièvre diminue lorſque ces dépôts ſe forment; mais s'ils diſparoiſſent, la fièvre augmente : C'eſt un ſigne que la matière qui les formoit, produit de nouveaux ravages, & cet état eſt fort dangereux. Mais ſi la fièvre n'augmente point, quoique la matière morbifique ait rétrogradé, on peut eſpérer qu'elle ſe portera ſur une autre partie ou qu'elle s'évacuera par quelqu'un des ſécrétoires. L'éruption des tumeurs, telles que les parotides & les bubons, les éryſipèles & les charbons, qui ſe fait dans les maladies aigües, eſt cenſée ſalutaire, lorſque les forces vitales ſont puiſſantes & lorſque ces tumeurs ne s'élèvent qu'après le tems requis pour la coction de l'humeur fébrile. Les fièvres dans leſquelles ſe font ces éruptions ſur l'habitude du corps, ſont toujours d'un caractère ſuſpect. Quoique les dépôts critiques paroiſſent donner des ſignes favorables dans les fièvres, lorſque la ſuppuration ſe fait bien, il ne faut pas trop aſſurer que le malade eſt hors de danger : Car les criſes qui ſe font par ces dépôts, ne ſont pas toujours les plus ſûres; & elles deviennent ſouvent inſuffiſantes pour la ſolution des fièvres, quand il n'y a qu'une partie de l'humeur qui ſe porte au-dehors, & qu'il en reſte aſſez dans la maſſe du ſang, pour y cauſer des déſordres cruels.

On a tout lieu de ſe défier des tumeurs critiques qui ſe montrent trop-tôt, qui ſe dépriment enſuite & ſe diſſipent, ou bruniſſent & noirciſſent, ſur-tout quand le ſujet eſt très-foible. Les dépôts critiques qui ſauvent ſi ſouvent les malades, contribuent quelquefois à leur perte, quand ils viennent à diſparoître ſubitement; car il eſt à préſumer que la nature ne fait alors pour ſe débarraſſer, que des efforts infructueux ou inſuffiſans. Cette circonſtance n'annonce que du danger, à moins que la métaſtaſe ne ſe faſſe ſur une autre partie extérieure, ou que la matière ne s'évacue par les ſelles ou par les urines : Cependant, on a quelquefois vu dans des fièvres d'un mauvais caractère, des engorgemens critiques des glandes ſe diſſiper d'eux-mêmes, ſans qu'il arrivât d'accidens, ſur-tout quand ils ne diſparoiſſoient pas trop tôt, c'eſt-à-dire, avant qu'ils euſſent formé aſſez d'humeur purulente pour envelopper

la caufe ou l'âcre hétérogène qui les avoit produits ; car autrement, c'eût été une délitefcence plutôt qu'une véritable réfolution, & par conféquent une terminaifon fufpecte. Les dépôts critiques ne font point falutaires, quand ils arrivent après une maladie longue ou après un cours de ventre qui a épuifé les forces du malade, & qui a laiffé des duretés dans les hypocondres ; lorfque les fymptômes de la maladie primitive fubfiftent, que les urines font crûes & les crachats fupprimés, enfin lorfqu'ils difparoiffent auffi-tôt qu'ils ont commencé de fe former. Il faut fe défier auffi des dépôts critiques qui furviennent aux pieds & aux mains ; car ces dépôts font prefque toujours imparfaits.

Les dépôts critiques favorables doivent fournir une matière véritablement purulente : Si elle eft fanieufe, le prognoftic doit être douteux, parce que cette humeur n'eft pas l'effet d'une coction. Il eft des circonftances où les matières de ces dépôts font promptement fufceptibles d'une dépravation putride qui doit faire appréhender la mortification ; parce que dans toutes fuppurations de dépôts qui font les fuites d'une caufe délétère manifeftement maligne, la pourriture domine affez ordinairement, dans les matières fuppurées. S'il s'y rencontre quelque peu de pus de bonne qualité, il a été formé par le jeu des vaiffeaux de la partie qui le fournit. Néanmoins, les dépôts critiques & gangréneux ne font pas redoutables, quand ils n'ont que peu d'étendue & qu'ils n'intéreffent que des tiffus graiffeux ou charnus.

La faignée eft rarement néceffaire dans le traitement des dépôts critiques ; elle feroit même le plus fouvent préjudiciable. On n'en doit même jamais tenter la réfolution, d'autant qu'il feroit à craindre que la matière, rentrée dans la maffe des humeurs, ne tuât le malade. On peut appliquer des topiques anodins fur les dépôts critiques qui occupent des parties fort fenfibles ; mais il faut les allier avec des maturatifs qui font les remèdes les mieux indiqués fur ce genre de tumeurs. Puifqu'il eft néceffaire d'en hâter la fuppuration, on les couvrira d'un cataplafme fait avec deux parties de pulpe d'oignons de lys cuits fous la cendre, une partie de vieille thériaque,

autant de vieux levain & de diachylon gommé ; on mêle le tout dans un mortier en y ajoutant un peu de vinaigre : Ce topique sera renouvellé deux fois le jour. Les cataplasmes sont quelquefois, insuffisans pour la maturation de ces dépôts, surtout s'ils sont placés dans un lieu qui ne puisse pas être exactement couvert, comme le visage : Les emplâtres résineux & gommeux, chauds & irritans, semblent alors être plus convenables.

Il y a des dépôts critiques qui dès le lendemain du jour qu'ils ont commencé à se déclarer, sont en état d'être ouverts & rendent un pus bien conditionné. Si l'on juge la tumeur suffisamment suppurée & qu'il y ait lieu d'espérer qu'après son ouverture, le dégorgement pourra se faire facilement, il faudra l'ouvrir aussi-tôt avec le bistouri. Il faut même ouvrir toujours promptement ces tumeurs, & ne pas attendre qu'il y ait de la mollesse & une fluctuation bien sensible, afin de prévenir les sinus que la matière peut creuser dans le corps graisseux. Il seroit imprudent d'attendre qu'une suppuration putride se fit jour d'elle-même ; il vaut mieux ouvrir une voie suffisante aux matières assemblées & aux débris du tissu cellulaire putréfié. En effet, comme ces dépôts par le caractère de l'humeur qui les forme, pourroient reporter par leur délitescence, ou par la simple contagion du venin dont elles sont chargées, une prompte corruption dans la masse des humeurs, il est essentiel d'évacuer de bonne heure & par une incision assez grande, une matière dont le reflux seroit si pernicieux. Cependant, si les dépôts étoient gangréneux, il ne faudroit pas scarifier les escharres, avant que d'être assuré que la gangrène est bornée & ne peut plus causer de désordre.

Les dépôts critiques bien que formés subitement, ont souvent le caractère des tumeurs froides, & leur suppuration est lente & incomplette ; il faut en ce cas, préférer le caustique à l'instrument tranchant pour ouvrir ces tumeurs ; parce que le caustique finit de digérer la matière & la fixe dans la partie. L'éréthisme que la pierre à cautère produit dans les solides & l'étranglement qui en est la suite, ferment la communication de la matière maligne avec la masse des humeurs, & l'arrêtent pour

ainſi dire, dans l'enceinte de la tumeur; pendant que les ſels cauſtiques en détruiſant le tiſſu des parties, amortiſſent & éteignent l'activité des molécules malignes qui ſont enſuite entraînées par la ſuppuration. Dans les cas où le principe vital eſt éteint & languiſſant, la pierre à cautère produit difficilement une eſchare; on pourroit alors préférer le cautère actuel, même à l'inſtrument. Auſſi-tôt que la pierre a produit ſon effet, il faut fendre l'eſchare pour évacuer promptement la matière & éviter la métaſtaſe: Il ne faut pas même ſe contenter toujours de fendre l'eſchare; on doit quelquefois ſcarifier juſqu'au vif, pour obtenir un dégorgement prompt & complet par une ſuppuration abondante.

SECTION SECONDE.

Des Tumeurs ſanguines.

On ne doit proprement appeller tumeurs ſanguines, que celles qui ſont formées par la partie rouge du ſang, contenue encore dans ſes propres vaiſſeaux ou extravaſée. Le ſang renfermé dans les vaiſſeaux qu'il doit parcourir, mais dont la fluidité eſt quelquefois, perdue totalement ou en partie, produit l'anévryſme vrai, les varices, les hémorrhoïdes & les concrétions polypeuſes. Le ſang extravaſé & infiltré dans le tiſſu cellulaire, occaſionne le *trombus*, l'échymoſe, les taches ſcorbutiques & pourpreuſes. Le ſang épanché & raſſemblé dans un vuide, cauſe l'anévryſme faux, l'hématocèle, les tumeurs ſanguines qu'on trouve au vagin des filles imperforées, les boſſes ou contuſions, &c.

§. I. *Des Anévryſmes.*

On nomme Anévryſme, toute tumeur formée par la préſence d'une quantité plus ou moins grande de ſang artériel. On reconnoit trois ſortes d'anévryſmes; l'anévryſme vrai, l'anévryſme faux & l'anévryſme variqueux. Il peut ſe former des tumeurs anévryſmales dans toutes les parties du corps, tant

intérieures qu'extérieures, & ces tumeurs ont un volume plus ou moins considérable.

Art. I. *De l'Anévrysme vrai.*

Dans l'anévrysme vrai, l'artère n'est que dilatée & le sang qui forme la tumeur, est contenu dans ce vaisseau. La tumeur est plus ou moins grosse & circonscrite & de forme ronde ou oblongue; le contour de la tumeur est le plus ordinairement, fixé par les tuniques dilatées de l'artère. La couleur de la peau change rarement dans l'anévrysme vrai, à moins qu'il ne soit ancien & fort volumineux; car dans ce dernier cas, la peau est rouge, mais la tumeur n'est ni chaude ni douloureuse. L'anévrysme par dilatation, est presque toujours mollet & cède à la pression des doigts; mais il reparoît dès qu'on cesse de le comprimer, à moins qu'il ne soit déjà très-gros & qu'il ne contienne des couches polypeuses; car en ce cas, il ne disparoîtra qu'en partie. L'anévrysme vrai diminue & s'efface quand on le comprime, parce que le sang a conservé sa fluidité & rentre dans le vaisseau. Quoique la tumeur s'affaisse quand on appuye dessus, on y sent néanmoins quelquefois, une sorte de résistance qui est une suite ou de la grosseur de l'anévrysme, ou de l'effort violent du sang artériel par la forte contraction du cœur. Cet anévrysme est aussi accompagné d'un battement semblable à celui de l'artère, mais plus ou moins sensible suivant le volume de la tumeur & son ancienneté. La pulsation que l'on sent dans l'anévrysme vrai, est sur-tout très-sensible dans les premiers tems que la tumeur se forme : A mesure qu'elle grossit, le battement diminue, parce que les membranes de l'artère perdent leur ressort. Cette remarque est de la plus grande importance, parce qu'on pourroit prendre cette tumeur molle, obéissante au toucher & sans pulsation, pour un dépôt abscédé, l'ouvrir & causer la perte du sujet. Pour se mettre à l'abri d'une pareille méprise, il faut toujours s'informer avec soin, des circonstances qui ont précédé la formation de la tumeur.

Pour qu'il se forme un anévrysme vrai, il faut que le tissu

de l'artère se trouve affoibli dans un point de son diamètre. Cet affoibliſſement peut avoir des cauſes différentes ; telles qu'un dépôt voiſin, un effort violent, des extenſions trop fortes, des contuſions par coups ou chûtes, la compreſſion de l'artère par un corps étranger ou par quelque tumeur oſſeuſe, ou l'obturation du tuyau artériel par une concrétion polypeuſe. Les membranes de l'artère perdent alors peu-à-peu, leur reſſort dans le point qui a ſouffert ; elles cèdent au volume & à l'impulſion du liquide qui y coule, & l'anévryſme commence & s'accroit. L'anévryſme vrai peut auſſi, devoir ſa naiſſance à la lézion de la capſule ou gaine qui enveloppe quelquefois l'artère, ou à l'éroſion & à l'ouverture des tuniques extérieures de ce vaiſſeau par des pièces d'os fracturé, par la pointe de la lancette dans la ſaignée, ou par quelqu'autre inſtrument piquant. Dans ces derniers cas, les membranes intérieures de l'artère qui ne peuvent plus réſiſter ſeules à l'effort du ſang, ſe dilatent peu-à-peu & forment une eſpèce de poche qui ſe remplit de ſang.

L'anévryſme vrai ſe forme pour l'ordinaire, aſſez lentement, & ſes progrès ſont quelquefois, preſqu'imperceptibles ; parce que les membranes de l'artère quoique relâchées, ont encore quelque reſſort qui ne cède que peu-à-peu, à l'impulſion du ſang : On trouve quelquefois, ces membranes fort minces & déliées dans les anévryſmes anciens. L'accroiſſement des anévryſmes vrais dépend quelquefois, du peu d'attention que l'on fait à ces tumeurs dans leur commencement ; de l'âge, du tempérament & de la manière de vivre du ſujet, de la partie où la maladie eſt ſituée, du plus ou du moins de réſiſtance du vaiſſeau dilaté, & ſouvent auſſi, d'une compreſſion mal-adroitement placée au-deſſous de la dilatation de l'artère.

Les anévryſmes vrais d'un gros volume, ne contiennent pour l'ordinaire, que très-peu de ſang fluide ; mais on y trouve un tiſſu polypeux formé par le ſang coagulé, au centre ou à côté duquel il y a un petit conduit qui donne paſſage au ſang fluide. Ces concrétions polypeuſes ſont le produit du ſang qui eſt continuellement battu par le mouvement de l'artère & le jeu des muſcles voiſins. Ces mêmes concrétions ſont placées par couches dans les anévryſmes anciens, & chacune de ces couches

eſt le produit d'une effuſion de ſang ſur les premières formées. Quand ces couches polypeuſes ſe trouvent comprimées, elles deviennent adhérentes à l'artère & ſe durciſſent de plus en plus; mais la portion de ces couches la plus voiſine des tuniques artérielles, eſt plus ferme que celles qui en ſont éloignées. Les concrétions polypeuſes des anévryſmes vrais, préviennent quelquefois la rupture de l'artère dilatée : Les membranes de l'artère s'épaiſſiſſent en certains cas, à meſure qu'elles s'étendent & elles deviennent auſſi dures que des cartilages ; parce que le ſang qui s'amaſſe dans le ſac anévryſmal, forme comme on vient de le dire, des concrétions polypeuſes qui en ſe collant aux tuniques dilatées, en augmentent l'épaiſſeur. Souvent même, la membrane extérieure de l'artère ne change point de nature : Cependant, il eſt plus ordinaire que les anévryſmes vrais s'ouvrent par les progrès de la dilatation des tuniques artérielles, & ſe changent en anévryſmes faux.

Le ſang qui ſe trouve en repos & ſtagnant dans un grand ſac anévryſmal, ſe déprave quelquefois, dégénère & acquiert même enſuite une ſi grande acrimonie, qu'il détruit les tuniques de l'artère & même les parties adjacentes, molles & dures. Si la tumeur eſt fort volumineuſe, elle peut en comprimant les parties voiſines & en empêchant leur action, occaſionner différens déſordres. On a vu de ces anévryſmes cauſer par leur compreſſion, des inflammations ou engorgemens ſuivis de gangrène, & changer même aſſez ſouvent la figure des parties oſſeuſes, près deſquelles ils étoient ſitués. On voit ſur-tout, ce dernier effet dans les anévryſmes intérieurs, comme aux artères mammaires & intercoſtales, & ſur-tout aux gros vaiſſeaux & au cœur. On a obſervé que ſi les deux ventricules du cœur ſont en même-tems, attaqués de dilatation anévryſmale, il n'eſt guères poſſible de diſtinguer & de compter les battemens de cet organe muſculeux en touchant la mammelle gauche ; mais qu'il ſemble qu'il y ait pluſieurs cœurs, dont l'un eſt placé vers la partie ſupérieure de la poitrine, & l'autre vers le cartilage xiphoïde. On a remarqué de plus, que ſi le ventricule droit eſt ſeul malade, on ſent les pulſations du cœur ſous le *ſternum* & du côté droit de la

poitrine : S'il n'y a que le ventricule gauche dilaté, les battemens sont si irréguliers que l'on n'en peut pas apprécier le nombre.

Les malades qui ont un anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux, ont toujours le pouls plein, dur & palpitant ; le moindre mouvement les jette dans une difficulté de respirer qui finiroit par la suffocation, si ce mouvement duroit plus long-tems. Leur état devient très-dangereux, si les palpitations augmentent, s'ils ont des anxiétés & des spasmes fréquens, si le pouls est vacillant & intermittent, avec la respiration fort gênée : Ces malheureux crachent quelquefois, du sang & du pus & deviennent même hydropiques de poitrine, si la mort ne termine pas promptement leurs maux. L'état de ces malades étant si cruel qu'à chaque instant, ils peuvent périr subitement, ils doivent éviter tous les mouvemens & exercices qui peuvent forcer la respiration & accélérer le cours du sang. Comme la Chirurgie n'offre aucunes ressources contre ce déplorable état, il faut faire de tems en tems de petites saignées, prescrire un régime fort stricte ou du moins ne permettre que peu d'alimens à la fois, & donner du petit lait ou du lait coupé avec les eaux de Spa. Si l'on comprimoit un anévrysme voisin du cœur, il seroit à craindre que le malade ne suffoquât, parce que le sang coagulé qu'on feroit sortir du sac anévrysmal, offriroit une résistance à celui qui viendroit du cœur : Aussi voit-on, lorsqu'on veut essayer cette compression, que les malades se plaignent d'une oppression fort douloureuse, & qu'elle ne pourroit que contribuer à avancer leur mort.

Il y a deux moyens pour le traitement des anévrysmes vrais extérieurs, qui sont susceptibles des secours de la chirurgie ; la compression & l'opération.

La compression secondée par la situation de la partie, par le repos, le régime & les saignées placées à propos, convient spécialement aux anévrysmes vrais commençans, d'un petit volume & qui occupent le bras ou la jambe. Pour la faire méthodiquement, il faut avoir l'attention de faire rentrer dans l'artère, le sang fluide contenu dans la tumeur anévrysmale.

On applique enſuite ſur le point affoibli de l'artère, un tampon de papier mâché ou une petite compreſſe imbibée d'eau ſtyptique, ou trempée dans du blanc d'œuf battu avec de l'alun, qui ſont très-propres à favoriſer l'effet de la compreſſion : Sur cette compreſſe, on en place d'autres imbibées comme la première & graduées, pour faire un point d'appui préciſément ſur le centre de la tumeur, & on maintient le tout par un bandage ſuffiſamment ſerré. Il eſt plus d'uſage de ſe ſervir d'un ponton garni d'une pelotte, de laquelle partent deux courroies aſſez larges qui s'attachent à des boucles qui tiennent à la pelotte : Ces courroies font le tour du membre ; ainſi la pelotte placée convenablement, ne peut ſe déranger & les boucles permettent de reſſerrer le bangage ſans la déplacer, & ſans qu'elle ceſſe d'appuyer ſur le point dilaté de l'artère. Cette preſſion aſſidue ſoutient ſon reſſort & empêche qu'elle ne ſe prête davantage à la colomne du ſang, qui tendroit à l'étendre de plus en plus.

Les anévryſmes vrais, petits & récens qui ne contiennent point de concrétions polypeuſes, peuvent comme on l'a déjà dit, guérir avec le tems par une compreſſion exacte & conſtante ; au moins peut-elle arrêter leur progrès, ſi elle ne les guérit pas. Mais cette méthode n'a pas des ſuccès auſſi heureux pour les grands anévryſmes, par rapport aux couches polypeuſes qui ſe ſont formées dans la tumeur, & qui ne peuvent plus s'effacer : D'ailleurs, la preſſion continuelle émince & uſe à la fin, les tuniques de l'artère & les tégumens mêmes ; de ſorte qu'on en a vu s'ouvrir tout-à-coup & mettre la vie du malade en danger, par une hémorragie difficile à maîtriſer. Il n'y a alors d'autre reſſource ſûre que de faire promptement l'opération, ſuppoſé que le ſiége de la maladie puiſſe le permettre.

M. Pelletan a opéré ſucceſſivement dans l'Hoſpice du Collége de Chirurgie, deux anévryſmes vrais de l'artère poplitée : Ces opérations dont il n'y avoit pas encore eu d'exemples parmi nous, ont été ſuivies du ſuccès le plus complet. On a été depuis à portée de ſe convaincre, par la diſſection de la cuiſſe d'un des deux ſujets, mort un an après, que le tronc de l'artère

avoit été véritablement lié : Cette vérification faite en pleine Académie, ferma la bouche à quelques détracteurs, qui sans avoir été présens aux opérations, soutenoient à ceux qui y avoient assisté, qu'on n'avoit point fait la ligature du tronc de l'artère poplitée, mais seulement de quelque grosse veine ou d'une branche artérielle dilatées. On a découvert depuis, deux autres exemples de cette même opération, dans les ouvrages Italiens de MM Guattani & Cavallini : Il est aussi question dans le Manuel-Pratique des amputations de M. Alanson Chirurgien de l'Hopital de Liverpool, traduit de l'Anglois par M. Lassus, de deux anévrysmes de l'artère poplitée dont on fit la ligature ; mais ces opérations n'eurent point de succès.

Si la situation de la tumeur rend l'opération impraticable, il faut bien s'en tenir à la compression faite avec sagesse & ménagement, & seulement pour empêcher l'anévrysme de s'accroitre ; car une compression trop forte & faite sans précaution, pourroit occasionner en pareil cas, une œdéme considérable, des échymoses & un engorgement suivi de la mortification de la partie. Il faut en même-tems, par une vie très-sobre & par quelques saignées, diminuer la plétore des vaisseaux ; afin de rallentir l'impétuosité de la colomne du sang qui tend toujours à dilater de plus en plus, la poche anévrysmale. On doit par la même raison, interdire tout exercice violent.

Art. II. *De l'Anévrysme faux.*

Dans l'anévrysme faux, l'artère est ouverte & le sang qui en sort, s'épanche au voisinage de l'ouverture, dans les tissus graisseux & dans l'interstice des muscles. Il présente une tumeur étendue & plus ou moins élevée, ordinairement livide & noirâtre ou marbrée : Elle est le plus souvent dure & rénitente, à raison du sang qui a perdu sa fluidité & s'y est coagulé. Si l'on comprime l'anévrysme faux, il cède un peu, mais la tumeur augmente aux environs. Le battement est plus obscur dans l'anévrysme faux ; c'est plutôt un bruit sourd ou espèce de frémissement qu'on apperçoit, à mesure que le sang sort de l'artère ouverte. Cet anévrysme se forme subitement,

& il augmente à proportion de la quantité du ſang & de la viteſſe avec laquelle il coule par l'ouverture de l'artère : Il ne paroit cependant, pas toujours dans le moment que l'artère eſt ouverte ; cela dépend du plus ou moins d'ouverture des parties qui recouvrent cette artère. Lorſque l'ouverture de l'artère eſt fort petite, le ſang ne peut pas ſe répandre facilement ; la tumeur eſt dure & augmente lentement : Quand l'ouverture eſt grande, le ſang s'échappe avec violence, & la tumeur fait un progrès fort rapide ; parce que le ſang épanché ſous les tégumens & entre les chairs, ne peut plus rentrer dans l'artère ayant totalement perdu ſa fluidité.

Il y a deux eſpèces d'anévryſmes faux, l'un primitif & l'autre conſécutif. Le primitif forme une tumeur ſanguine plus ou moins conſidérable, auſſi-tôt que l'artère eſt ouverte, & qui augmente de plus en plus, ſi l'on n'y fait une compreſſion méthodique. Le conſécutif eſt celui qui ſuccède quelquefois, à l'anévryſme vrai, par la rupture de la tumeur anévryſmale, parce qu'on a négligé de la comprimer aſſez long-tems. Dans ce dernier cas, la tumeur ſe durcit par la coagulation du ſang épanché, la pulſation devient plus foible, le frémiſſement diminue même & diſparoit enſuite abſolument.

Les cauſes les plus ordinaires de l'anévryſme faux, ſont la lézion de toutes les tuniques de l'artère par des pointes d'os fracturé ou par des inſtrumens pointus, tranchans ou déchirans.

La compreſſion peut réuſſir, quoique rarement, ſur les petits anévryſmes faux, ſoit primitifs, ſoit conſécutifs, dont le ſang n'eſt pas extravaſé dans les parties voiſines, mais ſeulement épanché dans la capſule de l'artère. Si l'on juge à propos de tenter cette voie, quoique douteuſe, il faut s'attacher d'abord, à bien diſtinguer le point d'ouverture de l'artère, & les bornes de la tumeur formée par le ſang extravaſé ; car ce n'eſt que ſur la piquure même ou un peu au-deſſus, qu'il faut appuyer la pelotte & non ſur le reſte de la tumeur : Mais comme le ſang épanché s'écarte de l'endroit comprimé pour ſe jetter à la circonférence, il eſt à propos de tems en tems, de reſſerrer le bandage, ſans quoi l'ouverture de l'artère qui ſe trouveroit libre, fourniroit de nouveau ſang. Il

n'eſt pas impoſſible qu'avec ces attentions, il s'y faſſe un caillot dur & ſec en forme de durillon qui la ferme, pendant que le ſang épanché ſe réſout. Mais en ſuppoſant le malade guéri, il doit continuer de porter pendant pluſieurs années, un bandage qui ſoutienne ce durillon. Si l'anévryſme faux eſt déjà ancien ou qu'il ait beaucoup de volume, la compreſſion ne peut pas réuſſir; parce que le ſang ſorti de l'artère, s'eſt creuſé lui-même une ou pluſieurs cavités qui remplies alors de concrétions polypeuſes, s'oppoſeroient à l'effet de la compreſſion immédiate de l'ouverture de l'artère. Si l'opération, ſeul ſecours qui reſte alors, n'étoit point praticable, il faudroit par une compreſſion ménagée, prévenir l'extravaſation ultérieure du ſang & l'augmentation de la tumeur.

Les anévryſmes faux produits par une grande ouverture faite à l'artère, étant toujours ſuivis auſſi-tôt d'un épanchement conſidérable dans le tiſſu cellulaire, demandent les ſecours les plus prompts. Les ſuites de ces tumeurs ſont d'autant plus redoutables, que la quantité de caillots peut faire aſſez de compreſſion, pour ſuffoquer la partie & cauſer la mortification: Le ſang épanché peut d'ailleurs, auſſi ſe putréfier, produire l'ulcération du ſac & des tégumens, & faire périr le malade d'hémorragie. Toutes ces circonſtances fâcheuſes doivent donc déterminer à faire l'opération de l'anévryſme faux, lorſqu'elle eſt poſſible; mais il eſt toujours avantageux qu'elle ait pû être précédée pendant un certain tems, de la compreſſion de la tumeur. Cette compreſſion oblige une partie du ſang à ſe détourner vers les artères collatérales qu'il dilate peu-à-peu, & qui ſont ainſi diſpoſées à ſuppléer complettement à l'artère principale dont on fera la ligature. Les aſtringens & ſur-tout, l'agaric de chêne ſoutenus de la compreſſion, ont ſuffi plus d'une fois, pour procurer la conſolidation de l'artère après l'ouverture de la peau & du ſac anévryſmal, pour enlever toutes les concrétions ſanguines ou polypeuſes. Quand la compreſſion & l'agaric n'auroient d'autre avantage que de laiſſer paſſer une partie du ſang dans l'artère, & conſéquemment de conſerver le membre que l'on court ſouvent riſque de perdre par la ligature, cette différence frappante doit décider à leur donner la préférence.

La ligature a divers inconvéniens; elle cause un engourdissement, quelquefois une œdème érysipélateuse & laisse toujours beaucoup de foiblesse dans la partie; c'est pourquoi on recommande de ne pas comprendre le nerf brachial dans la ligature, de crainte d'abolir le sentiment & le mouvement du membre. La ligature de l'artère dans les opérations de l'anévrysme, est quelquefois aussi suivie d'une mortification apparente; parce qu'on a lié le tronc-même de l'artère & que la circulation du sang ne peut se rétablir dans la partie qui est au-dessous de cette ligature, qu'à mesure que le sang se fait un passage en dilatant quelque branche d'artère, qui supplée ensuite au tronc qui a été lié & où le cours des liqueurs est interdit. C'est-là ce qui démontre les avantages qu'on doit tirer de la compression préliminaire de la tumeur, quelque tems avant l'opération, quand le délai est possible; car en ce cas, on sent le pouls immédiatement après l'opération. Mais encore une fois, on ne doit faire la ligature que quand la compression, les styptiques ou l'agaric sont insuffisans, comme lorsqu'on ne trouve pas un point d'appui suffisant ou que la plaie de l'artère est trop considérable.

La conduite qu'il faut tenir après l'opération, c'est de prescrire une diète sévère, faire quelques saignées & ne rien oublier de ce qui peut prévenir ou calmer l'agitation du sang. Quant au pansement de la plaie, on n'y applique que des digestifs balsamiques secs; tels que l'oliban & la colophone pulvérisés, ou des baumes spiritueux, comme le baume blanc de Fioraventi: Les digestifs liquides & pourrissans pourroient accélérer trop la chute de la ligature, & donner lieu à une hémorragie subite. La suppuration est assez ordinairement sanguinolente, jusqu'à ce que tout le sang infiltré dans les tissus cellulaires voisins de l'artère, soit évacué.

ART. III. *De l'Anévrysme variqueux.*

La troisième espèce d'anévrysme a reçu le nom d'anévrysme variqueux. Il est produit par la piquure de l'artère à travers la veine basilique au pli du bras; mais il faut pour produire cette

tumeur, que les bords de l'ouverture de l'artère se collent aux lèvres de la plaie de la veine, & qu'il reste une communication libre entre ces deux vaisseaux. C'est le feu Docteur Hunter qui paroit avoir connu le premier cette espèce d'anévrysme, dont l'existance est d'ailleurs, constatée par plusieurs observations, contenues dans les recueils des médecins de Londres.

On reconnoit ces sortes d'anévrysmes à une dilatation variqueuse de la veine, à laquelle on sent une pulsation accompagnée d'un léger bruit, & qui cesse toutes les fois que l'on comprime le tronc de l'artère. Il est facile de juger que c'est une espèce d'anévrysme vrai, mais qui ne peut guères avoir lieu que dans des sujets très-maigres, dont la veine & l'artère sont exactement contigües & sans corps graisseux intermédiaire. Il semble donc qu'on peut en tenter la cure par la compression avec le ponton; il est cependant, douteux que ce moyen puisse réussir, à moins que par la pression exacte & continuée sans aucune interruption, les parois de la veine ne se collent l'une à l'autre & ne ferment ainsi l'ouverture de l'artère, en faisant corps avec elle. Si ce moyen étoit sans succès & que la maladie fît du progrès, il resteroit la ressource de l'opération ordinaire des anévrysmes. Néanmoins, les Praticiens Anglois qui sont jusqu'ici les seuls qui ayent parlé des anévrysmes variqueux, prétendent que l'opération par laquelle on oblitère la cavité de l'artère, n'y est jamais ou du moins que très-rarement nécessaire. MM. Hunter & Pott qui entr'autres, ont vû sept de ces anévrysmes variqueux, assurent qu'ils n'ont point entendu parler d'opérations faites en pareil cas, & que les malades portent ces tumeurs sans incommodités sensibles.

§. II. *Des Varices.*

LES varices sont des dilatations contre nature des grosses veines extérieures & de leurs ramifications, par l'arrêt du sang; d'où résultent des tumeurs noueuses & inégales, d'un rouge livide ou bleuâtres. Les varices sont plus communes que les anévrysmes, parce que les tuniques des veines ont moins de force & de ressort que celles des artères, & que la circulation s'y fait plus lentement.

La couleur violette des varices dépend de la ſtagnation du ſang, du plus ou moins d'extenſion des membranes veineuſes & de l'épaiſſeur plus ou moins grande de la peau Les varices ſont pour l'ordinaire, indolentes & molles quand elles ſont nouvelles; elles cèdent ſans pulſation à la preſſion des doigts, mais elles reviennent dans leur premier état, dès qu'on ceſſe de les comprimer. Les varices fort groſſes ſont ſouvent douloureuſes, à raiſon de la grande diſtenſion des veines & de la peau. Il y a preſque toujours de l'œdéme au voiſinage des groſſes varices, parce que ces tumeurs ne ſont pas ſeulement une dilatation des vaiſſeaux apparens, mais encore celle des petits vaiſſeaux capillaires qui doivent ſe décharger dans les groſſes branches.

Les varices par leur accroiſſement, deviennent très-incommodes; on en voit quelquefois, s'ouvrir tout-à-coup & verſer beaucoup de ſang qu'on n'arrête que difficilement. Il y a des varices qui ſont adhérentes aux tégumens; il y en a qui ſont libres, vacillantes & ſans adhérence: Quand la varice eſt attachée à la peau, l'endroit de l'adhérence eſt plus épais qu'ailleurs, & ſi cette varice vient à s'ouvrir, il ne ſe fait point d'épanchement dans le tiſſu cellulaire. Le ſang qui croupit dans de groſſes varices, ſe change avec le tems, en un caillot compacte & preſque noir & il s'altère d'autant plus promptement qu'il eſt privé de tout mouvement: Ce ſang croupiſſant ſe déprave quelquefois, au point d'altérer les tuniques des veines & de les ulcérer intérieurement: Souvent elles dégénèrent alors, en abſcès & en ulcères malins de très-difficile guériſon, à moins qu'on ne détruiſe les varices. Il arrive quelquefois, des évacuations périodiques de ſang par la crevaſſe ſpontanée des varices. Il y a même des exemples de maniaques, de goutteux & de gens qui avoient des obſtructions dans le ventre & qui ont été ſoulagés ou guéris; parce que les veines des extrémités inférieures étoient devenues variqueuſes & s'ouvroient de tems en tems, pour laiſſer écouler une certaine quantité de ſang. Il ne faut donc point s'oppoſer à ces évacuations ſpontanées, à moins qu'elles ne deviennent exceſſives. Au reſte, les varices peuvent ſe former

en différentes parties de l'habitude du corps ; mais plus particulièrement aux extrémités inférieures, aux bourſes, au fondement, même ſur le bas-ventre.

On doit admettre pour cauſes des varices, tout ce qui peut s'oppoſer au retour libre du ſang par les veines : Auſſi remarque-t-on que les perſonnes les plus ſujettes à cette maladie, ſont ſpécialement les hypocondriaques & ceux qui ont les viſcères du ventre obſtrués ; les porte-faix, les coureurs & preſque tous ceux qui ont la mauvaiſe habitude de ſerrer trop leurs jarretières. Les femmes qui ont eu de fréquentes groſſeſſes, ont ordinairement auſſi des veines variqueuſes aux pieds, aux jambes, aux cuiſſes, même aux grandes lèvres. C'eſt pourquoi, on recommande à celles qui ont des varices, de ſe coucher de tems en tems pendant le jour, pour en être moins incommodées : Ces tumeurs diminuent en effet, quand les malades ont gardé le lit, parce que le corps a été pendant quelque tems, dans une poſition horiſontale. On a obſervé qu'il arrivoit quelquefois, des tumeurs variqueuſes aux cuiſſes & aux aines des femmes qui pendant leur groſſeſſe, ont la matrice inclinée vers l'une ou l'autre des régions iliaques. La cauſe de ces gonflemens variqueux où l'on ſent une eſpèce de fluctuation, vient du tiraillement du ligament rond qui eſt oppoſé à l'inclinaiſon de la matrice, & qui quelquefois, eſt porté au point de rompre & dilacérer le tiſſu cellulaire qui l'attache à l'aîne. On croit avoir remarqué, que les femmes accoutumées à une eſpèce de travail qui les force à ſe tenir long-tems debout, comme les porteuſes d'eau & les blanchiſſeuſes qui ont toujours les pieds dans l'eau froide, ſont moins expoſées à avoir des varices, que celles qui s'accoutument à ſe ſervir de chauffrettes.

Tous les mouvemens & les extenſions forcées des membres, les grands efforts des muſcles dans les courſes, les coups, les chûtes, les fortes ligatures, les compreſſions des veines par des tumeurs humorales, ſquirreuſes, oſſeuſes & la ſuppreſſion des évacuations habituelles de ſang, peuvent devenir auſſi des cauſes de varices. Dans tous ces cas, le ſang qui remonte difficilement par les veines, les remplit & les dilate ;

leurs tuniques résistent quelque tems, mais à la fin, elles obéissent, perdent leur ressort & leur dilatation excessive occasionne ces tumeurs variqueuses, plus ou moins considérables. La dilatation des veines se fait le plus ordinairement, vers leurs valvules, qui sont multipliées dans les veines des extrémités inférieures, pour soutenir la colonne du sang qui péseroit sur celle qui doit la suivre. Or, comme il est nécessaire que le sang qui remonte, soit poussé avec assez de force pour qu'il élève les valvules, si le ressort des tuniques veineuses manque, le sang s'amassera entre les valvules & distendra peu-à-peu, cet endroit de la veine.

Pour empêcher l'accroissement des varices qui est la première indication qui se présente, lorsque la maladie ne fait que commencer, on peut tirer quelqu'avantage du régime, des délayans & des apéritifs secondés des purgatifs, & même en certains cas, de la saignée qui désemplit les vaisseaux & diminue l'action du sang contre leurs parois. Ce dernier secours n'est pas à négliger dans le cas de pléthore ou de suppression des règles ou des hémorrhoïdes; & lorsque le gonflement & la tension des parties, causent des douleurs vives & font craindre des accidens plus considérables. Mais on ne doit attendre qu'un foible succès des saignées contre les varices qui dépendent de l'inertie des tuniques veineuses; parce que le sang qui séjourne dans ces vaisseaux dilatés & y forme des espèces de lacs, est peu en prise à l'évacuation & peu susceptible de dimotion.

Les varices nouvelles, d'un volume petit ou médiocre, admettent l'usage des répercussifs-astringens & dessicatifs, propres à rétablir le ressort des tuniques veineuses. Ainsi après avoir comprimé les varices pour en chasser le sang fluide, on fomentera la partie avec une forte décoction de plantes aromatiques & vulnéraires faite dans du gros vin rouge, ou avec une dissolution d'alun de roche ou de vitriol de Mars dans de fort vinaigre. On y appliquera ensuite, des compresses imbibées des mêmes liqueurs, graduées & assez épaisses pour faire un point d'appui précisément sur la tumeur. On les assujettira par le moyen d'un bandage expulsif qu'on aura soin de resserrer, à mesure qu'il se relâ-

chera & qu'on ne lèvera point, tant qu'on aura lieu de craindre que la maladie n'augmente : Il faut commencer à appliquer la bande vers le principe de la veine dilatée & monter insensiblement, en serrant modérément. Si la varice étoit douloureuse & d'un certain volume, il faudroit faire garder le lit & appliquer quelques anodins, avant que de tenter la compression qui doit alors être fort modérée. Il ne faut point faire de compression sur les varices qui peuvent survenir au ventre des femmes enceintes ou sur les grandes lèvres. On a quelquefois, employé fructueusement pour resserrer les veines dilatées & variqueuses, les substances farineuses & terreuses, pulvérisées & liées avec des blancs d'œufs, pour leur donner la consistance emplastique.

Mais tous ces topiques seroient également infructueux, sans la compression par un bandage roulé & convenablement serré, ou par une bottine de gros linge neuf, ou par la guêtre de peau de chien qui prête moins que les autres peaux. Ce bas doit être taillé & proportionné à la grosseur de la jambe, & on y pratique des œillets pour le lacer en dehors avec un cordonnet & le serrer autant qu'il convient, pour soutenir les vaisseaux & faciliter le retour du sang. Par ce moyen, la jambe éprouve par-tout, une compression égale & continue, puisqu'on peut se dispenser d'ôter la bottine pendant la nuit. La compression seroit préjudiciable aux varices dans lesquelles le sang est coagulé, & où la communication entre le sac variqueux & le canal de la veine, est interceptée. Harris a prétendu pouvoir rétablir la fluidité de ce sang, en frottant souvent la partie avec la teinture de myrrhe & en la couvrant de l'emplâtre de soufre de Ruland : l'expérience paroit douteuse.

Les varices grosses, anciennes, tendues & douloureuses ne céderoient point à l'action des topiques, ni à la compression des bandages & bottines. Lors donc qu'elles se sont accrues, au point de faire craindre leur rupture prochaine & une hémorragie, il faut ou y appliquer des sangsues ou les ouvrir avec la lancette, pour vuider le sang qu'elles contiennent. Avant de faire cette ouverture, il faut appliquer une ligature au-dessus & au-dessous de la varice, & examiner si elle est libre ou

adhérente à la peau. Si elle eſt adhérente aux tégumens, il faut l'ouvrir dans le lieu de l'adhérence : Si elle eſt libre, il ne faut pas manquer de l'aſſujettir, pour éviter un épanchement de ſang dans le tiſſu cellulaire. On fera une ouverture longitudinale à la peau & à la veine dilatée, afin que le ſang coagulé ſorte facilement; on en facilite même l'iſſue en la comprimant de toute part. Quand l'évacuation ſera ſuffiſante, on appliquera ſur l'inciſion, une compreſſe sèche ou de la charpie trempée dans un mélange de bol d'Arménie & de vinaigre, & par-deſſus, une petite plaque de plomb mince, ſoutenue par un bandage un peu ſerré qu'on ne lèvera qu'au bout de quelques jours. Par cette ſimple opération, les veines ſe referment ſouvent comme une ſaignée ; & leur diamètre ſe reſſerre tellement à l'aide de la cicatrice qui s'y forme, que la partie reprend ſon état naturel.

Si l'on ne trouvoit pas de point d'appui pour comprimer la veine variqueuſe & empêcher le ſang de s'y porter, ou s'il étoit queſtion pour guérir un ulcère rebelle, de détruire la cauſe primordiale de la maladie, il faudroit ouvrir les tégumens pour découvrir la varice & la ſéparer des parties voiſines, la lier d'un fil ciré au-deſſus & au-deſſous de la dilatation, & emporter enſuite toute la portion variqueuſe de la veine. On traite la diviſion de la peau comme une plaie ſimple & le malade eſt gueri, lorſque les ligatures ſont tombées. On peut lier ainſi les varices qui arrivent aux grandes lèvres des femmes, quand le tems de leurs couches eſt fini. L'application du cautère actuel & potentiel que les anciens employoient pour guérir les varices, n'eſt en rien préférable à l'inſtrument tranchant.

§. III. *Du Varicomphale.*

On a donné le nom de Varicomphale, à une tumeur variqueuſe & inégale qui ſe forme quelquefois à l'ombilic, & dont la couleur eſt brune & livide à cauſe du ſang qui croupit dans ces veines diſtendues & dilatées. Des contuſions & compreſſions ou quelque effort violent peuvent déterminer ſoit tout-à-coup, ſoit inſenſiblement cette tumeur variqueuſe. Lorſque

la maladie est récente, on peut essayer d'y remédier par l'application des matières terreuses & astringentes; telles que la folle farine, la terre sigillée & le sang-dragon, liées avec le blanc d'œufs & soutenues par des compresses & un bandage à pelotte, un peu serré & porté long-tems. Mais quand la tumeur variqueuse devient plus considérable, malgré ces topiques & la compression, on conseille de l'ouvrir dans toute sa longueur, pour vuider le sang qu'elle contient & d'y appliquer aussi-tôt quelque styptique, tant pour arrêter l'hémorragie que pour resserrer peu-à-peu, en le secondant par la compression, les tuniques des veines dilatées.

§. IV. *Du Varicocèle & du Cirsocèle.*

Les veines du *scrotum* sont quelquefois sujettes à des dilatations variqueuses qu'on a appellé Varicocèle : Souvent aussi, les veines spermatiques sont excessivement dilatées, immédiatement au-dessus des testicules, & représentent de gros nœuds inégaux en forme de grappe. Ces engorgemens variqueux ne se terminent pas toujours à l'aine ou à l'anneau; ils s'étendent assez souvent, le long du cordon jusque dans la capacité du ventre. Le sang distend d'autant plus facilement les veines spermatiques, qu'elles n'ont point de valvules. On a observé, que vers l'âge de puberté, les veines du cordon se gonflent quelquefois, & deviennent un peu variqueuses; cet accident est presque toujours, suivi de douleur & de gonflement à l'épididyme & au testicule. On a donné le nom de Cirsocèle, à la dilatation variqueuse des veines spermatiques.

Ces maladies peuvent être occasionnées par la surabondance ou par l'excès de la partie rouge du sang, dont la stagnation dans ces veines, y produit une distension plus ou moins douloureuse : Aussi remarque-t-on qu'elles sont plus ordinaires aux jeunes gens replets & sanguins, & à ceux qui vivent dans la continence & le célibat. Cependant, elles proviennent souvent de quelque violence extérieure par laquelle ces veines sont comprimées ou contuses, leur ressort affoibli & le retour du sang rallenti ou suspendu. Le cirsocèle dépend encore quel-

quefois, de la préfence d'une tumeur fquirreufe dans le bas-ventre, qui gêne auffi le paffage du fang par les veines fpermatiques. Ces dilatations variqueufes ne font pas ordinairement, fort douloureufes dans leur principe ; elles caufent feulement aux malades, une pefanteur inquiétante, & le tefticule pend beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire.

On a propofé des faignées pour remédier à la pléthore, un régime auftère, les décoctions des plantes chicoracées & antifcorbutiques, les fondans martiaux & mercuriels, la poudre de cloportes, &c. Ces précautions peuvent convenir fur-tout dans le commencement de la maladie, foit pour en éloigner la caufe, foit pour en empêcher les progrès. Quant aux topiques, s'il ne s'agit que d'un varicocèle, on couvrira affidûment les bourfes de compreffes en plufieurs doubles, imbibées de gros vin aftringent, ou de quelques répercuffifs terreux liés avec une fubftance glutineufe, qu'on foutiendra au moyen d'un fufpenfoir fort court. Les frictions sèches, la vapeur du fuccin allumé, les fomentations d'eau diftillée de noix de cyprès, ont été fouvent auffi, de la plus grande utilité pour rétablir le reffort des veines du *fcrotum* dilatées & affoiblies. Ces divers moyens peuvent même conduire à une guérifon parfaite, pourvu qu'on les emploie auffi-tôt que la maladie fe déclare.

Quand les topiques étoient inefficaces, ce qui eft affez ordinaire, & que la douleur & le gonflement alloient en augmentant, on avoit anciennement recours à la ligature des veines variqueufes ; cependant, il fuffiroit le plus fouvent, d'ouvrir avec la lancette les veines dilatées, dans les endroits ou elles font le plus diftendues, & d'en tirer quelques onces de fang. On panferoit enfuite les petites plaies, avec de la charpie trempée dans quelque topique vulnéraire & aftringent, foutenue par des compreffes & le fufpenfoir. Par cette méthode fimple, on délivreroit le malade du fang coagulé qui étoit la caufe du mal, & on fortifieroit les parties lâches des veines, par une cicatrice ferme qui pourroit prévenir la récidive de la maladie.

La cure des varices du cordon fpermatique n'eft pas ordinairement heureufe, & il eft rare qu'on parvienne à les guérir.

Feu M. Petit a réussi plusieurs fois, à emporter les vaisseaux variqueux en conservant le testicule. M. Heister conseille d'ouvrir le *scrotum* & la production du péritoine, & de percer ensuite avec la lancette les varices, pour en évacuer le sang. On peut s'en tenir aussi, à la cure palliative qui se borne à l'usage assidu d'un suspensoir fort court, qui épargne la douleur que causeroit le poids du testicule, s'il n'étoit pas soutenu. Cependant, si la maladie fait du progrès & que l'incommodité devienne insupportable, on ne peut guères se dispenser de faire l'amputation du testicule, afin de prévenir le carcinome dont la partie est menacée. Mais quand l'engorgement s'étend déjà au-dessus de l'anneau, il ne faut point risquer l'opération qui est toujours funeste; ces dilatations variqueuses se prolongeant quelquefois, jusqu'à l'insertion des veines spermatiques.

§. V. *Des Hémorrhoïdes.*

Les hémorrhoïdes sont des tumeurs variqueuses plus ou moins grosses, occasionnées par l'arrêt & le séjour du sang dans les veines hémorrhoïdales, qui se distribuent autour du fondement & du *rectum*, tant intérieurement qu'extérieurement. On distingue les hémorrhoïdes des autres tumeurs de l'*anus*, par leur couleur livide & noirâtre qui vient du sang qu'elles contiennent & par leur peu de résistance : car en les pressant avec le doigt, on sent la fluctuation du fluide qui y croupit ; circonstances qu'on n'observe point dans les autres tubercules de cette partie.

On divise les hémorrhoïdes, eu égard à leur situation au-dedans ou au-dehors de l'*anus*, en internes qui ne se découvrent que par le tact, & en externes qui se manifestent à la vue. Mais il faut principalement, envisager les hémorrhoïdes par rapport à leurs causes & à leurs complications, ou aux différens accidens qui les accompagnent.

Il y a des hémorrhoïdes simplement tuméfiées, qui ne sont presque pas sensibles ni de longue durée, en ce que le sang n'y est arrêté qu'en petite quantité & par une cause passagère, & qu'il reprend aisément son cours. Les hémorrhoïdes nom-

breuſes & volumineuſes, ſont plus ou moins douloureuſes ſuivant leur degré de tenſion & l'intenſité de la cauſe qui les a produites & qui les entretient. Les douleurs que le malade éprouve en quelques circonſtances, ſont quelquefois ſi exceſſives qu'il ne peut ſe tenir debout, s'aſſeoir ni marcher, & qu'il tombe ſouvent dans des ſyncopes ſpaſmodiques. L'impoſſibilité où il eſt en bien des cas, de recevoir des lavemens, le jette dans les plus cruels tourmens, quand il rend des excrémens durs & ſecs. Il ſent à l'*anus*, une peſanteur ou un ſentiment de compreſſion avec des élancemens ou pulſations très-vives, par l'engorgement inflammatoire & très-profond qui en eſt ſouvent la ſuite. Cet engorgement devient même quelquefois ſi conſidérable, que la partie eſt menacée de la mortification, ſi on n'y porte un prompt ſecours ; ou bien il ſurvient des abſcès qui dégénèrent ſouvent, en fiſtules plus ou moins profondes & multipliées.

Il y a des hémorrhoïdes aveugles ou qui ne fluent point: il y en a d'autres qui s'ouvrent & verſent du ſang. Le flux des hémorrhoïdes eſt ſouvent naturel & modéré ; quelquefois périodique & ſalutaire ; Celui qui eſt très-abondant & exceſſif, jette les malades dans un épuiſement qui fait craindre pour leur vie.

La formation & le gonflement des hémorrhoïdes & le flux de ſang qui en eſt quelquefois la ſuite, viennent uniquement de la difficulté que ce fluide trouve à circuler dans les veines hémorrhoïdales, à cauſe de leur poſition perpendiculaire, & à remonter vers la veine-porte : En effet, il ne ſe rencontre point de muſcles qui puiſſent faciliter le retour du ſang vers les troncs veineux ; puiſque le *rectum* eſt ſitué dans le baſſin & entouré de beaucoup de graiſſes, & que le ſang qui parcourt ces vaiſſeaux, ne ſouffre aucune compreſſion qui puiſſe favoriſer ſon cours. Ce rallentiſſement du mouvement du ſang qui s'accroit encore par la plus légère cauſe, donne lieu à la dilatation des veines hémorrhoïdales qui venant à augmenter de plus en plus par ſucceſſion de tems, rend la maladie de longue durée & en occaſionne des récidives fréquentes.

On remarque que la tuméfaction & le flux des hémorrhoïdes

eſt très-familier dans les ſujets ſecs & maigres, mélancoliques & atrabilaires qui ont le foie ou les autres viſcères du ventre obſtrués ; dans les perſonnes graſſes & d'une conſtitution lâche & ſpongieuſe ; dans celles dont les vaiſſeaux ſont amples & le tempérament pléthorique ou qui ont eu dans leur jeuneſſe, de fréquentes hémorrhagies ; dans ceux qui mènent une vie molle & ſédentaire habituellement, qui vivent d'alimens chauds & aromatiſés, & qui uſent de vins forts & de liqueurs ſpiritueuſes. L'uſage trop fréquent des purgatifs âcres & réſineux, ſur-tout des préparations d'aloës, la ſuppreſſion des règles, la négligence des ſaignées habituelles, les bains chauds, les exercices violens, & entr'autres celui du cheval, peuvent donner lieu auſſi au gonflement des hémorrhoïdes. La compreſſion des veines du fondement & du *rectum* par des corps étrangers arrêtés dans cet inteſtin, comme des noyaux de fruits, des portions d'os avalés, ou par des matières ſtercorales endurcies & deſſéchées dans des conſtipations habituelles, eſt encore une cauſe très-familière des hémorrhoïdes. Souvent, ces tumeurs ſanguines ſont déterminées par les efforts répétés qu'on fait pour rendre les urines, dans la dyſurie & l'iſchurie inſéparables de la pierre de la veſſie, & par le téneſme qui accompagne la dyſſenterie. Enfin on voit fréquemment, les hémorrhoïdes ſe tuméfier dans les femmes enceintes, vers les derniers tems de la groſſeſſe par le poids de l'enfant ſur l'inteſtin, & dans quelques-unes de celles qui viennent de ſubir un accouchement pénible & laborieux.

Toutes les cauſes différentes qu'on vient de détailler, ne peuvent manquer d'occaſionner plus ou moins promptement, de l'rritation ſuivie de douleur & de gonflement avec phlogoſe qui ne peuvent diminuer ou ceſſer, que par la réſolution ou l'évacuation du ſang arrêté dans les ſacs hémorrhoïdaux. Les hémorrhoïdes internes ſubſiſtent quelquefois, du tems avant que les malades ſe plaignent ; la douleur ne ſe fait ſentir que lorſque par leur volume, elles rétreciſſent l'inteſtin & font obſtacle au paſſage des excrémens. Les hémorrhoïdes externes tuméfiées, ſont ſouvent plus douloureuſes & plus irritées & enflammées que les internes, parce qu'elles ſont ſerrées par

le *ſphincter* de l'*anus*. Le ſang retenu long tems dans les hémorrhoïdes, s'y altère bientôt faute de mouvement, & ſe change en une maſſe noirâtre, de conſiſtance mollaſſe.

ART. I. *Des Hémorrhoïdes tuméfiées.*

L'INDICATION principale du traitement des hémorrhoïdes douloureuſes & enflammées, doit être de rétablir la fluidité du ſang qui croupit dans les veines hémorrhoïdales & de favóriſer ſon retour, pour débarraſſer la partie engorgée & tuméfiée. La ſaignée placée à propos, peut mieux que tout autre moyen, détendre les vaiſſeaux, lever leur étranglement & prévenir l'engorgement inflammatoire qui en eſt la ſuite : Elle doit être répétée pluſieurs fois, s'il y a pléthore, diminution ou ſuppreſſion de quelqu'évacuation de ſang périodique, ou lorſque la douleur & l'irritation ſont très-vives & menacent d'inflammation preſſante. Les ſaignées ſeroient moins néceſſaires & profitables aux hémorrhoïdes qui dépendroient de la compreſſion des veines du *rectum* par des excrémens durcis, par une tumeur ſquirreuſe voiſine de cet inteſtin ou par une groſſeſſe fort avancée : Elles ſeroient abſolument infructueuſes aux anciennes hémorrhoïdes, habituellement engorgées de ſang coagulé qui n'a plus de commerce avec la circulation, par l'inertie totale des ſacs veineux qui le contiennent.

Le malade gardera un repos exact au lit dans la poſition horizontale, & un régime humectant & adouciſſant. Il ſe détrempera avec de l'eau de veau ou de poulet & des boiſſons tempérantes & lubréfiantes ; car un des grands points du traitement, conſiſte à procurer & entretenir la liberté du ventre. Le petit-lait convient ſpécialement par cette raiſon, dans le cas des hémorrhoïdes qui dépendent d'une conſtipation habituelle ; parce que bu en grande quantité, il lubréfie le canal inteſtinal & ramollit les matières ſtercorales, déſſéchées & endurcies. Il faut y joindre les lavemens anodins & relâchans de bouillon de tripes ou de fraiſe de veau, de décoction émollie nte, de lénitif ou de moëlle de caſſe dans le petit-lait. Si le nombre & le volume des hémorrhoïdes s'oppoſent à l'injection

des clyſtères, il faut y ſuppléer par l'uſage du miel blanc, de la caſſe récemment mondée, de la décoction de tamarins ou de pruneaux, ou de l'huile d'amandes douces bien fraîche : Ces laxatifs amolliront peu-à-peu, les excrémens retenus qui ſortiront alors plus facilement & ſans produire de nouvelle irritation. Il faut éviter avec ſoin, de donner des vomitifs en pareil cas, à moins qu'il n'y ait des indications urgentes, ni aucun purgatif réſineux, tel que la rhubarbe & le séné qui ſont trop chauds & ſtimulans. Les anodins & narcotiques ſont ſouvent néceſſaires & utiles contre les douleurs violentes des hémorrhoïdes ; mais il en faut uſer avec retenue.

Pendant le traitement général, on ne doit point négliger l'application des topiques, qui doivent être variés & prudemment réglés ſur les indications. Les répercuſſifs peuvent quelquefois, être avantageux dans les premiers inſtans de l'apparition des tumeurs hémorrhoïdales, pour en prévenir l'augmentation & la douleur : On peut les laver avec l'eau végéto-minérale de Goulard, ou avec la diſſolution de litarge ou de ſel de ſaturne dans les eaux diſtillées de plantain, de joubarbe ou de fray de grenouilles. On peut les graiſſer enſuite, de pommade fraîche de concombre ou de l'onguent *nutritum* récemment fait, que l'on peut même injecter dans l'inteſtin après les avoir fait fondre, quand il y a des hémorrhoïdes internes : Ces lotions & pommades qui ſont tempérantes & raffraichiſſantes, ſont préférables à l'oxicrat, au mélange d'eau & d'eau-de-vie ou d'eſprit de vin que quelques-uns recommandent. Mais en général, il ne faut pas uſer long-tems de ces topiques réfrigérans ou aſtringens qui rendroient les hémorrhoïdes dures & ſquirreuſes, par la coagulation du ſang qui croupit dans ces veines dilatées : D'ailleurs, la guériſon ſubite des hémorrhoïdes procurée par ces remèdes, a ſouvent été ſuivie d'accidens funeſtes ; principalement quand elles fluoient habituellement, quand les malades avoient des viſcères engorgés, ou même dans l'état de groſſeſſe.

Lorſque les hémorrhoïdes ſont tendues & enflammées, il faut employer promptement, des topiques anodins & relâchans pour calmer la tenſion & la douleur. On éprouve un ſuccès

favorable des lotions & fomentations d'eau ou de lait tièdes, ou de la décoction de quelques plantes émollientes faite dans l'eau ou le lait de vache : On en fait recevoir la fumigation sur une chaise percée, ou on y fait baigner la partie dans un vaisseau convenable. M. Levret a pourtant, observé que les bains de fauteuil sont préférables aux bains de vapeurs pour les femmes enceintes ; elles y éprouvent des foiblesses inquiétantes qui ne leur arrivent pas dans les bains par immersion. Au reste, ces moyens peuvent contribuer également à appaiser l'irritation inflammatoire des hémorrhoïdes & servir d'ailleurs, à délayer le sang arrêté dans ces vaisseaux variqueux, dont la résolution pourra se faire à l'aide des autres secours. Il faut seconder ces premiers remèdes, de quelques cataplasmes ou linimens relâchans qu'on renouvelle après chaque bain, fumigation ou fomentation : On couvrira utilement la partie de la pulpe des herbes émollientes, ou du cataplasme *de micâ panis* auquel on ajoute les jaunes d'œufs, le safran & les onguens d'*althaâ* ou *populeum* ou les huiles de lys & de lin. La pésanteur des cataplasmes fait ordinairement, préférer les onctions de la tumeur avec le beurre frais ou la crême douce, la graisse de poule, le suif, le cérat de blanc de baleine, la casse mondée, la pulpe de pomme cuite ou l'onguent de linaire : On peut faire des injections de ces pommades ou onguens fondus, dans le cas des hémorrhoïdes intérieures.

Quand l'irritation & la douleur sont excessives, on peut avoir recours à l'application de quelques narcotiques : Ainsi l'on peut joindre aux linimens & aux injections, les gouttes anodines ou la dissolution d'*opium* à doses proportionnées, un peu de camphre & de sucre de saturne, ou une très-petite partie des huiles de buis, de pavot ou de jusquiame. Il faut avoir l'attention de n'employer que des huiles, graisses ou onguens bien frais ; car les corps gras, vieux & rances irriteroient par leur acrimonie. Il faut observer aussi d'être fort circonspect sur l'usage des narcotiques, quand l'inflammation est très-vive ; parce qu'en bridant trop les esprits, ils peuvent déterminer la mortification : D'ailleurs, ces stupéfians appaisent bien la douleur pour un tems ; mais leur effet passé, l'irritation se renouvelle

souvent avec plus de violence. Les relâchans, en calmant la tension & les souffrances, ont eux-mêmes l'inconvénient d'occasionner quelquefois, une plus grande dilatation des veines hémorrhoïdales. Cette remarque fait sentir la nécessité d'obvier à ce relâchement ultérieur, en joignant quelques doux résolutifs, tels que le camphre ou le sucre de Saturne, aux anodins émolliens, aussi-tôt que la douleur & la phlogose sont un peu diminuées, afin de soutenir l'action des vaisseaux : Il faut cependant, prendre garde d'employer trop tôt des résolutifs un peu actifs, qui pourroient par leur activité, rappeller les douleurs & l'inflammation.

Lorsqu'on est parvenu à calmer totalement la tension & l'engorgement des hémorrhoïdes, il n'est plus question que d'en résoudre le gonflement & de rétablir le ressort de ces veines dilatées. Il faut se servir alors, de lotions avec la décoction de cerfeuil & de plantain, de fleurs de mélilot & de sureau, de vin rosé, d'eau végéto-minérale ou d'un mélange d'eau & d'eau-de-vie. On graissera les hémorrhoïdes après chaque lotion, avec l'onguent rosat camphré ou le *nutritum* ; où l'on y appliquera un cataplasme d'oignons ou de poireaux cuits sous la cendre, avec les huiles de millepertuis ou de roses. On employe alors utilement, les fumigations de racines de scrophulaire, de drap écarlatte, de corne de cheval ou de toiles d'araignées d'écurie, brûlés sur de la cendre rouge, dans un réchaud placé au fond d'une chaise percée. Ce dernier remède résout parfaitement les hémorrhoïdes, au moyen de ses parties volatiles & souvent en prévient le retour, en redonnant du ressort aux veines devenues variqueuses. La vapeur du soufre brûlé reçue au fondement, convient particulièrement, selon Harris, dans les cas où les hémorrhoïdes contiennent du sang coagulé, en les oignant aussi-tôt après de teinture de myrrhe, ou les couvrant de l'emplâtre de soufre convenablement ramolli avec l'huile d'œufs.

Les différens moyens curatifs prescrits ci-dessus, ne procurent pas toujours les effets qu'on en espéroit, quoique dirigés méthodiquement selon les tems & l'état de la maladie : Les hémorrhoïdes continuent de se gorger de plus en plus de sang,

au point de former autant de grosses tumeurs noires, semblables à des mûres ou à des grains de raisins. Il faut prendre promptement le parti d'ouvrir ces tumeurs sanguines, sur-tout si les douleurs & l'irritation subsistent, pour les dégorger & prévenir le dépôt ou la mortification, par une suite de l'étranglement qu'elles éprouvent. On a conseillé pour faire crever les hémorrhoïdes, de les frotter avec un linge rude ou avec des feuilles fraîches de figuier qui par leur suc âcre & laiteux & plutôt par leur aspérité, écorchent les tuniques des vaisseaux hémorrhoïdaux, & les font ouvrir & fluer : Mais il est bien plus court & plus doux de les ouvrir l'une après l'autre avec la lancette, ou d'y appliquer des sangsues, après les avoir quelque tems arrosées d'eau tiède ou de décoction émolliente, pour les faire prononcer davantage au dehors. Cette application des sangsues doit être faite dès les commencemens de la maladie, quand les souffrances sont excessives & que le malade urine difficilement, à raison de la compression du *sphyncter* de la vessie : peut-être même suffiroit-elle alors, sans le concours des autres procédés curatoires. Cependant, quand on juge que le sang contenu dans les hémorrhoïdes, est grumelé & durci par le séjour qu'il y a fait, l'ouverture faite avec la lancette, est préférable à la piquure que font les sangsues. Si l'on a jugé à propos de s'en servir pour vuider les hémorrhoïdes, il faut en appliquer une à chaque sac hémorrhoïdal & l'y laisser jusqu'à ce qu'elle se détache naturellement. Si l'évacuation n'est pas jugée suffisante pour dégorger toutes les ramifications des vaisseaux hémorrhoïdaux, il faut quand les sangsues sont détachées, faire asseoir le sujet sur une chaise de commodité dans le bassin de laquelle il y ait de l'eau chaude, dont la vapeur entretiendra l'écoulement tant qu'on le jugera nécessaire. Quand toutes les tumeurs variqueuses sont bien affaissées, on y applique un mélange de céruse ou de litarge brûlée & d'huile de jaunes d'œufs, étendu sur de la charpie. Cette évacuation qui dégorge tous les vaisseaux voisins, termine ordinairement la maladie : dumoins soulage-t-elle immédiatement le malade de la tension douloureuse qu'il éprouvoit. La nature paroît indiquer elle-même ce secours, puisque souvent les hémorrhoïdes

ſe crèvent ſpontanément par leur dilatation exceſſive, & ſe dégorgent complettement.

L'engorgement inflammatoire des hémorrhoïdes ſe termine quelquefois, par un dépôt purulent qui ſe fait dans le centre de la tumeur, & occaſionne des douleurs violentes juſqu'à ce que la ſuppuration ſoit formée. Dès que cette terminaiſon ſe déclare, il faut l'accélérer avec les linimens de beurre frais, d'huile d'amandes douces & d'onguent de linaire, ſecondés des cataplaſmes d'herbes & de farines émollientes, ou du cataplaſme de mie de pain avec les jaunes d'œufs & le *baſilicum* : Il ſuffit quand la tumeur n'eſt pas conſidérable, d'y mettre une emplâtre épaiſſe d'onguent de la mere ou de diachylon ramolli par quelqu'huile douce. Mais il faut ouvrir l'abſcès promptement & ſelon les règles de l'art comme il a été dit ailleurs, afin de prévenir la fiſtule. Lorſqu'on a laiſſé ouvrir d'elles-mêmes les hémorrhoïdes abſcédées, ou qu'après l'application des ſangſues, il reſte un ſuintement purulent habituel par ces petites ouvertures devenues ulcéreuſes, il faut les panſer avec l'huile d'œufs dans laquelle on a incorporé de la poudre de liége brûlé : On peut y ſubſtituer le *nutritum* récent, un mélange de céruſe ou de mine de plomb avec le ſaindoux, ou d'écailles d'huitres calcinées avec le beurre ou la graiſſe de veau. Il faut cependant, ne pas prendre pour de l'humeur purulente, un ſuc blanc & gluant qui s'écoule pendant le gonflement des hémorrhoïdes internes, & qui n'eſt autre choſe que l'humeur muqueuſe qui enduit le *rectum*.

Les récidives fréquentes de l'engorgement des hémorrhoïdes, produiſent aſſez ſouvent l'endurciſſement de ces ſacs variqueux : Les veines & même la tunique de l'inteſtin & la peau, à force d'avoir été diſtendues à diverſes repriſes, perdent la plus grande partie de leur reſſort ; elles ne s'affaiſſent & ne diminuent plus de volume ; elles ne peuvent même que s'accroitre de plus en plus & deviennent à la fin, en quelque manière ſquirreuſes. Si la maladie n'eſt pas ancienne ni la dureté fort conſidérable & ſans inflammation, on y appliquera avec fruit, l'emplâtre de Nuremberg fondu dans de l'huile de navette ou de noix, pour en faire une pommade mollette qu'il faut continuer

tinuer long-tems : De légères frictions d'onguent mercuriel faites de deux ou trois jours l'un sur ces tubercules hémorrhoïdaux, sont un des plus puissans résolutifs fondans qu'on puisse employer & qui le plus souvent, tient lieu de tous les autres. Mais quand cette maladie est ancienne, elle n'est plus susceptible de résolution ; elle ne peut même qu'augmenter. Si elle vient à s'ulcérer par quelque cause que ce soit, il en exude une sanie ichoreuse qui occasionne à la marge de l'*anus*, des cuissons & démangeaisons très-incommodes & souvent une éruption dartreuse : Ces hémorrhoïdes squirreuses deviennent même quelquefois, chancreuses & en ce cas, on n'en peut espérer la guérison qu'en les coupant ou les enlevant de très-bonne-heure par le caustique ; mais ce dernier moyen n'est pas sans danger.

Les hémorrhoïdes internes & anciennes à force d'avoir été engorgées & tuméfiées à différentes fois, remplissent tellement le *rectum* que les excrémens sur-tout quand ils sont fort durs, dans les efforts que fait le malade pour aller à la garde-robe, poussent devant eux le paquet d'hémorrhoïdes qui sort enfin au dehors. Toutes les fois que cela arrive, il faut que la tunique interne de l'intestin à laquelle ce paquet est attaché, s'allonge & se prête plus ou moins par l'extension du tissu cellulaire qui le joint aux parties voisines. On apperçoit en visitant ces malades, une portion du boyau qui fait autour du paquet hémorrhoïdal, une espèce de couronne ou de bourrelet. Ces hémorrhoïdes une fois sorties, rentrent avec plus ou moins de difficulté, selon qu'elles ont plus ou moins de volume & suivant que la marge de l'*anus* est plus ou moins serrée. Si ce sont des hémorrhoïdes fluentes qui soient ainsi chassées au dehors, elles jettent alors beaucoup plus de sang, parce que le *sphyncter* fait au-dessus une espèce de ligature. On a vû de ces tumeurs qui faute d'avoir pû être réduites, sont tombées en gangrène par l'étranglement qu'elles éprouvoient de la part de la marge du fondement. Il faut donc que le malade lui-même ou le chirurgien fassent tout leur possible en comprimant doucement avec les doigts, & en repoussant peu-à-peu le paquet hémorrhoïdal pour le faire rentrer : Il est utile avant de faire ces tentatives,

d'y faire des fomentations de lait chaud ou de décoction émolliente, pour diminuer la tension & la roideur du bourrelet qui forme l'étranglement.

Lorsqu'il n'a pas été possible de réduire des hémorrhoïdes internes, sorties & étranglées, il faut se déterminer à les couper très-promptement, pour peu qu'elles deviennent livides & qu'elles noircissent; car elles tomberoient bientôt en gangrène ainsi que le bourrelet. On peut cependant, se contenter d'ouvrir simplement les grosses hémorrhoïdes qui sont récentes & qui n'ont pas souffert une extension considérable; d'autant plus que les veines dégorgées par ces ouvertures, peuvent reprendre leur diamètre naturel. Mais quand l'organisation de ces vaisseaux a été extrêmement viciée par des dilatations excessives & répétées & que les hémorrhoïdes sont nombreuses, il faut les emporter si elles menacent de mortification, ou même si elles sont suppurantes & ulcérées, squirreuses & tendantes au carcinôme. Il faut prendre garde, quand on a enlevé un gros paquet d'hémorrhoïdes, à prévenir par les attentions convenables, la formation d'une cicatrice trop serrée qui par la suite, feroit un obstacle à la sortie des excrémens. Si dans cette opération, le sang sortoit en abondance, on l'arrêtera par les moyens connus; mais il suffit ordinairement, de placer un gros bourdonnet lié entre les plaies qu'on a faites, & de l'introduire dans l'*anus* avec le plus qu'on pourra de ce qui formoit le bourrelet. Il arrive quelquefois, que ce bourrelet rentre bientôt tout entier par le dégorgement qui suit la section des hémorrhoïdes; mais le plus souvent, il ne rentre qu'au bout de quelques jours. Les pansemens se font avec une mèche garnie d'un digestif convenable pour faire tomber les eschares gangréneuses s'il y en a, & on achève la cure par des injections détersives & dessicatives. Pendant le traitement & même après la guérison, le malade doit vivre sobrement, & se tenir le ventre libre par des lavemens, pour donner le tems aux cicatrices de se raffermir. Au reste, les gens habituellement sujets au gonflement des hémorrhoïdes, peuvent en prévenir le retour par des saignées s'ils sont pléthoriques, par un régime attentif, les bains, l'usage des eaux

ferrugineuses, du lait ou du petit lait suivant les circonstances.

Art. II. *Des Hémorrhoïdes fluentes.*

Il y a des hémorrhoïdes plus ou moins grosses qui sont recouvertes d'une peau si fine, que souvent elles s'ouvrent & jettent du sang. On conçoit que cette pellicule n'est que la tunique interne du *rectum* qui s'est émincée peu-à-peu, par la distention variqueuse des veines hémorrhoïdales.

Le flux des hémorrhoïdes peut venir de deux causes, ou de la rupture des vaisseaux mêmes qui se crèvent à raison de leur dilatation excessive, ou d'une simple excoriation produite par la dureté & la sècheresse des excrémens. Les évacuations légères de sang occasionnées par les écorchures accidentelles des hémorrhoïdes, ne procurant par elles-mêmes aucun avantage, peuvent être supprimées sans inconvénient; mais il n'en est pas de même, de celles qui sont habituelles: Dans ce dernier cas, les hémorrhoïdes jettent du sang à chaque garde-robe, ou elles n'en rendent que de tems en tems.

Il y a des hommes qui ont par les hémorrhoïdes, des hémorragies périodiques à peu-près comme les règles des femmes & qui les soulagent plutôt qu'elles ne les affoiblissent, à moins qu'elles ne deviennent excessives. Il y a lieu d'en inférer qu'elles suppléent alors à quelque évacuation qui ne se fait plus ou qui se fait moins; & on peut d'ailleurs, expliquer pourquoi la suppression du flux hémorrhoïdal auquel la nature s'étoit habituée, est ordinairement suivie des plus grands désordres. Les hémorrhoïdes qui rendent beaucoup de sang soit à chaque selle que fait le malade, soit périodiquement, doivent donc être regardées comme utiles & salutaires, & la pratique journalière vérifie l'aphorisme d'Hyppocrate qui défend expressément de rien faire qui puisse supprimer ce flux. Il est en effet, avantageux aux sujets jeunes & forts, qui mangent beaucoup & font peu d'exercice, à ceux qui ont des embarras dans les viscères du ventre & particulièrement, aux gens fort sanguins & pléthoriques. Ce flux est souvent aussi, déterminé par les variations qui arrivent au corps humain. quand les sai-

fons & la température de l'air changent. Il a quelquefois, des intervalles marqués & sûrs ; mais le plus souvent, il n'arrive que lorsque la plénitude est fort grande : Lorsque les vaisseaux sont désemplis, ils reprennent leur diamètre & l'écoulement cesse jusqu'à ce que la pléthore recommence ; c'est donc une crise salutaire qui débarrasse la nature.

Lorsqu'un flux hémorrhoïdal habituel ou périodique, vient à être supprimé par quelque cause que ce soit, il survient bientôt un dérangement général dans toute l'œconomie animale, à raison de l'engorgement de la veine-porte & des autres vaisseaux du bas-ventre. Les principaux accidens que les malades éprouvent, sont des angoisses & inquiétudes avec flatuosités dans les hypocondres, de la difficulté de respirer qui menace d'asthme ou de catharre suffoquant, des affections spasmodiques, mélancoliques, maniaques, néphrétiques & même des attaques d'apopléxie, d'épilepsie, de goutte, &c. qui ne cessent que par le retour du flux hémorrhoïdal. Il faut être bien instruit de l'origine des vaisseaux hémorrhoïdaux & de leur communication avec les autres vaisseaux du bas-ventre, pour pouvoir connoître les avantages qui résultent du flux hémorrhoïdal & les maladies qui dépendent de la suppression de ce flux. Ces mêmes connoissances nous découvrent la cause des hémorrhoïdes de la vessie & de l'urètre, de la vulve & du vagin, de la tuméfaction variqueuse des vaisseaux spermatiques & de l'engorgement des testicules, ainsi que de l'écoulement muqueux qui se fait par l'*anus*, comme il arrive aux femmes qui ne sont point réglées.

Lors donc qu'un flux hémorrhoïdal habituel s'est arrêté par quelque faute dans le régime, par une terreur ou un froid subit ou par l'effet des astringens, il faut travailler à le rappeller au plutôt ou a y suppléer. On propose les saignées des bras & des pieds suivant les circonstances ; elles ont été quelque fois utiles ; mais souvent on n'en tire aucun fruit, quelqu'abondantes qu'elles soient. On voit plus généralement, réussir l'application des sangsues autour de la marge de l'*anus*, pourvû qu'on n'ait point temporisé & qu'on les employe dès

le principe des maladies causées par le retard où la suppression du flux habituel. Ce moyen supplée en effet, au mieux à ce qui manquoit à la nature, par une évacuation des vaisseaux mêmes qu'elle avoit choisis ; si on juge qu'il faille tirer beaucoup de sang, il faut appliquer un nombre suffisant de sangsues pour remplir son objet. On observe que l'évacuation de quelques onces de sang par les vaisseaux hémorrhoïdaux, apporte presque toujours, un soulagement plus prompt & plus durable dans un nombre de maladies aigües & chroniques, que ne le feroit une bien plus grande quantité tirée de quelqu'autre partie.

Pour comprendre la raison de ce bon effet, il suffit de se rappeller que toutes les veines qui ramènent le sang des viscères du bas-ventre, s'unissent pour former la veine porte qui conduit le sang au foie pour la sécrétion de la bile. La veine hémorrhoïdale se vuide immédiatement dans la branche splénique & quelquefois, dans la mésentérique : D'où il suit que lorsqu'un des viscères du bas-ventre souffre de la pléthore, l'évacuation d'une portion de sang par les vaisseaux de l'*anus*, doit soulager immédiatement le viscère opprimé & peut être d'une grande efficacité, dans les maladies qui dépendent de la suppression d'un flux hémorrhoïdal habituel. Cependant, dans le cas où cette suppression a lieu sans causer aucun trouble dans la santé, on ne doit pas se déterminer précipitamment sur l'application des sangsues : il faut examiner si la nature montre par quelques signes, qu'elle ait besoin de cette évacuation promptement. Un flux hémorrhoïdal imminent s'annonce pour l'ordinaire, par une douleur gravative sur l'os *sacrum* & le *coccyx* ; par une pesanteur avec démangeaisons au fondement, par la stupeur des cuisses & la lassitude, par une tension spasmodique aux lombes & dans les hypocondres : De pareils signes réunis qui indiquent les dispositions & le travail de la nature pour procurer l'évacuation suspendue, doivent engager à différer les secours de l'art, si ce n'est les bains de vapeurs, fumigations & douches de décoction relâchante, propres à faire élever & rompre les hémorrhoïdes. Mais lorsque la nature ne se dif-

pose pas à procurer le flux hémorrhoïdal, dans une maladie grave où il paroit absolument indispensable de le provoquer au plutôt, il faut joindre aux premiers moyens, l'usage des amers & apéritifs-emménagogues, celui des purgatifs stimulans & aloësés, & même des lavemens ou suppositoires actifs faits avec le sel gemme & le miel. Il seroit à souhaiter qu'on pût régler à volonté le flux hémorrhoïdal, c'est-à-dire l'exciter quand il doit être salutaire, & l'arrêter quand il est surabondant, sans faire courir de risques aux malades : car on seroit en état de les soulager dans bien des cas, où l'on éprouve pour l'ordinaire, les plus grandes difficultés à le faire.

L'évacuation journalière ou périodique de sang par les hémorrhoïdes cesse d'être salutaire, lorsqu'elle dure trop long-tems ou qu'elle revient trop souvent : Elle jette le sujet dans l'inappétence, les indigestions, la langueur & l'épuisement : on en voit tomber dans la fièvre lente, le cours de ventre & la consomption, ou dans la cachexie, l'anasarque & l'hydropisie qui font craindre pour leur vie. Les saignées du bras ont été proposées pour prévenir des suites aussi funestes, & suspendre le flux de sang ; cependant, il ne faut pas les prescrire indifféremment à tous les sujets sans distinction. Elles seroient préjudiciables aux gens phlegmatiques, & à ceux qui seroient épuisés par une évacuation considérable qui auroit beaucoup dépouillé le sang de sa partie rouge : Si le sujet est fort sanguin & pléthorique, on peut placer de bonne heure, quelques saignées du bras plus ou moins abondantes, mais avec prudence & circonspection. L'application des ventouses & le bain des mains dans l'eau chaude, les frictions & les ligatures aux extrémités supérieures sont exempts de tout danger & peuvent être employés de préférence. Il faut en même-tems, prescrire un régime réglé sur l'état de foiblesse du malade & l'usage des alimens incrassans & farineux, qui sont capables de prévenir la fonte du sang que les évacuations excessives ont pû occasionner. Les boissons doivent être adoucissantes & inviscantes, sur-tout quand il y a de l'acrimonie dans les humeurs : on loue avec raison en pareil cas, les eaux acidules & ferrugineuses. On est

quelquefois, forcé de recourir aux remèdes aſtringens ; mais il faut en uſer avec réſerve, & ſeulement quand on craint l'épuiſement total du malade. Les calmans & même les hypnotiques ne ſont pas à redouter dans les cas urgens ; mais s'il étoit néceſſaire de purger dans ces circonſtances, on ne pourroit employer avec ſûreté que des minoratifs.

On recommande auſſi différens topiques aſtringens & ſtyptiques pour réprimer le flux hémorrhoïdal exceſſif. En effet, ce flux qui paroit arrêté par les médicamens intérieurs, ſe renouvelle par les efforts du malade à la garde robe ; parce que le renverſement du fondement ne peut manquer de r'ouvrir les vaiſſeaux qui n'ont pas eu le tems de ſe cicatriſer : Néanmoins, on ne doit pas employer légèrement les ſtyptiques, mais ſeulement dans les cas extrêmes ou quand on craint la ſyncope. Les lotions ou injections d'une décoction forte de plantes aſtringentes aluminée ; les ſuppoſitoires d'agaric de chêne ou d'éponge sèche, ou de poudres de balauſtes, de maſtic & d'écorce de grenade, liées avec le blanc d'œuf ou la colle de poiſſon, ou enfin ceux qu'on fait avec l'alun pulvériſé & les gommes arabique ou adragant, ont réuſſi dans quelques cas : Mais il faut les maintenir le plus long-tems poſſible, dans l'*anus* & les continuer juſqu'à parfaite guériſon.

Enfin, lorſque des hémorrhoïdes nombreuſes fourniſſent un flux de ſang exceſſif qu'il n'a pas été poſſible de ſuſpendre, ou que le malade inportuné des récidives fréquentes de ce flux, demande d'en être délivré, ou enfin que les hémorrhoïdes ſortent toutes les fois qu'il va à la garde-robe, il n'y a plus d'autres reſſources que d'en faire la ligature & de les couper. Quand les hémorrhoïdes ont une baſe étroite, il eſt plus facile de les lier que quand leur baſe eſt large ; c'eſt auſſi pourquoi, bien des Chirurgiens préfèrent dans tous les cas la ſection à la ligature : Celle-ci cauſe quelquefois, des douleurs fortes & longues & produit beaucoup d'irritation, qui peut donner lieu à l'inflammation de la membrane interne du *rectum* & à des ſuppurations fâcheuſes. Pour faire l'une ou l'autre de ces opérations, en cas que les hémorrhoïdes ſoient intérieures, on obligera le malade d'aller à la ſelle pour faire ſortir ces tumeurs

au-dehors : On les assujettira avec une érigne, les unes après les autres pour les lier & les couper, sans toucher au bourrelet formé par la tunique de l'intestin. Mais il est essentiel, suivant le conseil d'Hyppocrate adopté par tous les vrais Praticiens, de conserver une ou deux des plus petites hémorrhoïdes ouvertes, pour mettre la santé du malade à l'abri des inconvéniens de la suppression totale du flux hémorrhoïdal.

§. VI. *De l'Hématocèle.*

L'HÉMATOCÈLE est un épanchement de sang ou d'un fluide sanguinolent dans la cavité du *scrotum*, qui en devient d'un volume plus ou moins considérable. On pourra reconnoître cette maladie, en plaçant une bougie allumée derrière les bourses, qui loin de paroître transparentes comme dans l'hydrocèle, sont en ce cas, de couleur brune ou noirâtre.

La cause de l'hématocèle est toujours quelque violence extérieure, comme contusion, compression ou distorsion, qui produit le déchirement ou la rupture des veines du *scrotum* ou du cordon spermatique, & l'épanchement du sang dans la cavité des bourses; quelquefois aussi l'altération du testicule. J'ai vu cet accident arriver par la piquure de la veine spermatique, dans la ponction d'une hydrocèle avec le trocart porté trop brusquement.

La seule méthode de traiter cette maladie, est d'ouvrir le côté affecté des bourses pour vuider le sang épanché. Si le sang couloit encore du vaisseau ouvert ou piqué comme dans le cas que je viens de citer, on l'arrêteroit par l'agaric & la compression, & l'on travailleroit à guérir la plaie de l'opération : Mais si par le trop long séjour du sang, le testicule & le cordon spermatique étoient corrompus jusques vers l'anneau, il faudroit le retrancher après l'avoir lié.

§. VII. *Des tumeurs faites par le sang menstruel.*

QUELQUES filles naissent imperforées ou avec l'orifice du vagin clos exactement, par une membrane qui lorsqu'elles ont

atteint l'âge de puberté, s'oppoſe à l'écoulement du ſang menſtruel : Ce ſang qui cherche en vain à ſortir, s'amaſſe en grande quantité dans la cavité du vagin & même dans la matrice, au point d'en impoſer quelquefois, pour une groſſeſſe. A l'inſpection de la partie, on trouve les grandes lèvres exceſſivement diſtendues avec une tumeur livide, brune ou noirâtre, dans laquelle on ſent diſtinctement la fluctuation du ſang retenu. Les filles imperforées éprouvent d'ailleurs pour l'ordinaire, dans le tems que leurs règles devroient paroître, des douleurs violentes dans les cuiſſes & à la région du *pubis*, des nauſées & coliques, des ſyncopes, de l'inſomnie, du délire, &c. Ces accidens qui ſe renouvellent chaque mois, ne ceſſent complettement que lorſque le ſang eſt parvenu à ſe frayer lui-même un paſſage, ou qu'on le lui a procuré par le ſecours de l'Art.

Quand l'orifice du vagin n'eſt fermé que par une membrane, il ne s'agit que de l'ouvrir longitudinalement avec le biſtouri : Dès que l'inciſion eſt faite, il s'écoule une plus ou moins grande quantité de ſang fœtide & en partie coagulé, & la malade eſt bientôt délivrée de ſes ſouffrances. On fait des injections déterſives dans le vagin, que l'on maintient ouvert par le moyen d'une tente ou d'une cannule de plomb, dont on continue l'uſage juſqu'à ce qu'il n'y ait plus à craindre de cohéſion de l'orifice, par la conſolidation des lèvres de l'inciſion.

Il eſt d'autres tumeurs cauſées par la ſuppreſſion des règles ; les unes ſont purement ſanguines & laiſſent ſortir du ſang, & les autres ſe terminent quelquefois, par la ſuppuration. Ces tumeurs paroiſſent plus particulièrement, dans le tems où les règles veulent venir, ou quand elles n'ont pas encore paru, quoique la malade ſoit dans l'âge de les avoir. Elles arrivent auſſi quelquefois, aux nourrices fortes & très-graſſes, & qui mangent beaucoup ; cependant, il eſt rare que ces tumeurs reparoiſſent, quand ces femmes ceſſent de nourrir, ſi les règles reprennent alors leur cours ordinaire.

Ces tumeurs ſont précédées le plus ſouvent, de violentes douleurs de tête avec gonflement du col & du viſage, d'oppreſſion & de maux de reins, & des autres accidens qui ſur-

viennent dans la ſuppreſſion des règles. Il eſt quelques ſujets chez leſquels ces tumeurs ſe manifeſtent ſans qu'il y ait une ſuppreſſion totale des règles ; il ſuffit qu'il y ait de la diminution dans la quantité de cet écoulement. Ces ſortes de tumeurs ſanguines, périodiques diſparoiſſent le plus ordinairement, auſſitôt que les règles reprennent leur cours, pourvu qu'il n'arrive pas une nouvelle ſuppreſſion.

Les tumeurs ſanguines dont il s'agit, ſe déclarent indiſtinctement ſur toutes les parties du corps. On a vu des filles qui avoient tous les mois, un gonflement avec rougeur à la lèvre ſupérieure; d'autres dont la peau étoit parſemée de tubercules rouges & gros comme des noix : Il y en a qui ont des tuméfactions aux aines, aux cuiſſes, aux malleoles, au ſein ou des rougeurs douloureuſes derrière les oreilles, ſuccédées de petites véſicules pleines de ſéroſité fort âcre. Quelques-unes éprouvent encore par des ſuppreſſions de règles, un léger gonflement peu douloureux des glandes des mammelles, qui ſubſiſtent quelquefois malgré le retour de l'évacuation périodique. Enfin la ſuppreſſion des règles occaſionne des tumeurs aux viſcères, & particulièrement à la matrice & à ſes dépendances, & qui font ſouvent périr les femmes quand elles ceſſent d'être règlées dans le tems marqué par la Nature. La cauſe des tumeurs dont il eſt queſtion, provient toujours du ſang détourné de ſa route ordinaire, & qui cherche à ſe faire un paſſage par quelqu'autre partie. Si ces tumeurs ne ſont pas trop invétérées & qu'elles ne ſoient pas d'une dureté conſidérable, elles diſparoiſſent naturellement & même ſans s'ouvrir & ſans fournir du ſang, quand l'évacuation périodique eſt régulière : Elles ſuppurent cependant, quelquefois comme il a été dit plus haut; mais c'eſt principalement, quand elles occupent les glandes axillaires & inguinales.

La cauſe connue de ces tumeurs ſanguines, règlera la conduite que le Chirurgien doit tenir dans leur traitement : Comme elles ne dépendent que de la ſuppreſſion des règles, on cherchera à y ſuppléer par des ſaignées, & à les rappeller par l'uſage des bains, du pédiluve, des emménagogues & des martiaux, des eaux minérales ferrugineuſes avec mouvemens

& exercices, &c : Il eſt donc à propos de s'informer toujours de la cauſe des tumeurs qui arrivent aux filles & aux femmes, avant que de s'occuper de leur guériſon. Puiſque ces tumeurs ſe diſſipent le plus ſouvent, d'elles-mêmes quand les règles reviennent, il ne faut point les traiter comme les autres tumeur humorales. Les topiques anodins ſont les ſeuls qu'il faille y appliquer lorſqu'elles ſont douloureuſes : Mais ſi par quelque cauſe que ce ſoit, elles venoient à ſuppurer, on y feroit la cure convenable, en mettant d'ailleurs, en uſage tous les moyens propres à exciter ou à rétablir le cours des règles.

§. VIII. *Des Contuſions & Echymoſes.*

On appelle Contuſion, une tumeur ſanguine produite par l'extravaſation du ſang, qui arrive en conſéquence de la rupture d'une infinité de petits vaiſſeaux, à l'occaſion de l'impreſſion violente & ſubite de quelque corps orbe, peſant & dur ſur une partie du corps, ſans que la peau ſoit entamée. Dans toute contuſion, il y a affaiſſement d'un nombre de vaiſſeaux : Les uns ſont reſtés entiers, mais ils ont perdu une partie de leur reſſort, ou ils ſont totalement privés de leur force organique, & le ſang eſt arrêté & croupit dans ces vaiſſeaux ſans vie : Les autres ſont rompus & déchirés ſous la peau non-détruite. Ainſi il n'exiſte jamais de contuſion ſans qu'il n'y ait du ſang ſorti hors de ſes vaiſſeaux ; & ce ſang eſt épanché dans un ou pluſieurs vuides qu'il s'eſt formés à l'endroit du coup, où il eſt infiltré à la circonférence dans le tiſſu cellulaire des parties : On peut donc regarder les contuſions ou il y a déchirement de vaiſſeaux, comme une multitude de petites plaies ſous les tégumens. On appelle Echymoſe, l'infiltration du ſang qu'occaſionne la contuſion & qui quelquefois, s'étend fort loin ſous la peau, entre les muſcles & même juſques dans le corps des muſcles, & qui produit une tumeur ſuperficielle, mollette, bleuâtre & livide, connue ſous le nom de meurtriſſure.

Les cauſes des contuſions & échymoſes ſont toutes extérieures ; telles que les chûtes, les coups, les tiraillemens ou contorſions, les extenſions & compreſſions violentes : Ces cauſes

agiſſent plus ou moins fortement ſur les parties extérieures & même quelquefois, ſur les parties intérieures du corps, & y occaſionnent des déſordres plus ou moins conſidérables, ſuivant la nature des parties frappées & ſelon le degré de force & d'action de l'inſtrument contondant. Il y a cependant, auſſi des échymoſes de cauſe interne, qui reconnoiſſent un vice ſcorbutique ou un engorgement veineux dans les parties voiſines.

Les contuſions ſimples, légères & ſuperficielles ne ſont ordinairement, ſuivies d'aucun ſymptôme fâcheux, & le déſordre ſe borne à la partie frappée même : Mais les contuſions fortes, profondes & compliquées donnent toujours lieu à des accidens plus ou moins graves, ſelon le degré de la léſion, la qualité & la néceſſité des fonctions des parties contuſes. Le déſordre qui ſe manifeſte quelquefois, d'abord que la contuſion eſt faite, n'eſt ſouvent qu'une très-petite partie du mal réel : Il ne faut donc pas toujours juger de la nature de la contuſion par les ſignes extérieurs & par la ſimple inſpection de la partie bleſſée ; car les contuſions qui paroiſſent fort étendues, ſont ſouvent de peu de conſéquence. Il arrive fréquemment auſſi, des contuſions aux parties intérieures, ſans que la peau change de couleur & paroiſſe meurtrie.

On peut juger de la force d'une contuſion, par le degré de douleur que le malade reſſent, par la péſanteur & l'engourdiſſement du membre, par la molleſſe & l'immobilité de la partie malade & par la qualité de l'inſtrument qui a frappé, ſa figure, ſon volume, ſon poids & par le plus ou le moins de réſiſtance que l'on juge que la partie bleſſée a dû oppoſer à la force du coup. Lorſqu'un corps en mouvement frappe un corps qui eſt en repos, le premier communique au ſecond plus ou moins de ſon impulſion, ſuivant ſa maſſe & ſa configuration, & ſelon la force avec laquelle il eſt pouſſé : Plus le corps frappé préſentera de réſiſtance, plus la ſecouſſe ſera grande, plus l'élaſticité de ce corps ſera diminuée, & plus aiſément les parties ſe rompront. La peau qui eſt d'un tiſſu ſerré, n'eſt pas facilement déchirée par le corps qui frappe ; pouſſée & comprimée par la force du coup, elle rentre en-dedans ; mais les parties ſubjacentes qui ſont plus déliées & plus tendres, ſont écraſées

& rompues. La collision est quelquefois, si subite & si vive, que tous les fluides refoulés, n'ayant pas le tems de céder librement à la compression & d'abandonner les endroits comprimés, crèvent leurs vaisseaux & s'épanchent dans la substance des parties : Cependant, il faut que la contusion soit violente & que des vaisseaux d'un certain volume ayent été ouverts, pour qu'il se fasse à l'instant du coup, un épanchement de sang. Quand le coup a été porté sur une partie dure & rénitente comme un os, la tumeur causée par le sang épanché, est toujours fort grosse & augmente promptement ; elle est moins volumineuse, quand le coup a été donné sur des parties molles. On peut juger de la nature du sang qui a formé la tumeur, par le toucher & par la durée du mal. Si la tumeur est produite par du sang artériel, l'endroit contus est plus ferme & la contusion se résout difficilement, parce que ce sang se coagule ; le sang veineux conserve plus long-tems sa fluidité, aussi la tumeur est-elle plus molle & se résout plus promptement.

Les contusions très-fortes sont presque toujours compliquées d'emphysème, principalement sur les bords de la tumeur, & l'endroit où l'épanchement arrive, se tuméfie beaucoup & très-vite. L'air extérieur peut même acquérir un tel degré de force par l'impulsion du corps mis en mouvement pour frapper, qu'il peut par lui-même, produire de très-grandes contusions : Les parties de l'air intérieur violemment comprimées dans le même instant, se dégagent avec force, rompent les vaisseaux & se répandent dans le tissu cellulaire ; c'est ce qui produit subitement un emphysème qui est un signe certain de cette espèce de contusion. Les violentes contusions sont le plus souvent, accompagnées d'ébranlement & de commotion qui n'existe pas seulement dans le lieu frappé, mais qui affecte tout le corps & en particulier le cerveau : On a vu mourir M. le Duc de Grammont, dix minutes après avoir reçu un coup de boulet au genouil. On voit donc qu'en pareil cas, les effets de la contusion ne se bornent pas aux endroits frappés ; les parties voisines sont ébranlées, les tissus cellulaires, le systême vasculeux & nerveux se ressentent du désordre causé par le coup. Il arrive très-souvent aussi, que dans les contusions très fortes, la partie

frappée éprouve une ſtupefaction qui s'étend quelquefois, à des endroits très-éloignés : Comme dans cet état, elle eſt privée de l'abord des ſucs, elle ne ſe tuméfie & ne s'engorge preſque point; mais elle eſt bientôt engouée par les humeurs qui ſéjournent dans les vaiſſeaux.

Les contuſions des parties intérieures ſont preſque toujours mortelles, parce que les viſcères ſont déchirés & réduits en petites parcelles, & que les capacités ſe rempliſſent de ſang extravaſé : Si le bleſſé ne périt pas promptement de pareils déſordres, il perd ſes forces, il traine une vie languiſſante & finit par le maraſme. On juge que la contuſion des parties intérieures du ventre ou de la poitrine, a cauſé la léſion de quelque gros vaiſſeau, quand on voit la pâleur répandue ſur toute la ſurface du corps du bleſſé, qui a les extrémités froides & des ſyncopes fréquentes & longues. Les contuſions fortes de la tête, des viſcères, des lombes & de la moëlle épinière, qui ſont preſque toujours compliquées de commotion & de ſtupeur, ſont des plus funeſtes ; d'autant qu'elles ſont ſuivies de dépôts intérieurs, ou au moins de la paralyſie de la veſſie, de l'inteſtin *rectum* & des extrémités inférieures, de la gangrène de l'os *ſacrum* & du *coccyx*, &c.

Quand les vaiſſeaux d'une partie contuſe ſont tellement comprimés & affaiſſés ſans avoir été rompus, que leur reſſort eſt aboli, que les ſolides ſont dans une atonie complette, & les humeurs en ſtagnation & ſans mouvement dans cette partie engourdie & ſtupéfiée, la mortification eſt à craindre. Les fortes contuſions qui intéreſſent des muſcles ou des troncs de nerfs & de vaiſſeaux, donnent ſouvent lieu à l'atrophie de la partie bleſſée, à des froncemens ſpaſmodiques & même à la paralyſie. Les contuſions vives des muſcles & plus encore celles des parties nerveuſes, ligamenteuſes & aponévrotiques, ſont le plus ordinairement, ſuivies d'étranglement & d'engorgement gangréneux. Il en eſt de même, de celles des articulations qui d'ailleurs, ſont très-douloureuſes & peuvent être ſuivies d'anchyloſe & de carie. Le même accident peut arriver, quand l'épanchement de ſang, ſuite d'une forte contuſion, occupe une grande étendue de la tunique celluleuſe ſous des mem-

branes aponévrotiques ; parce que la diſtenſion qu'il cauſe lorſqu'il eſt conſidérable, occaſionne des étranglemens très-redoutables par l'irritation qu'il y produit.

Cependant, le ſang épanché dans les contuſions, peut ſéjourner long-tems dans l'endroit où il eſt répandu, ſans acquérir de mauvaiſes qualités & ſe réſoudre peu-à-peu, ſans qu'il arrive aucun accident : Le ſang extravaſé ſous la peau, peut même y reſter un certain tems ſans tomber en diſſolution & ſans contracter de fœtidité ; parce qu'il remplit exactement l'endroit où il ſe trouve & que l'air extérieur n'y communique point. Ce ſang ne cauſe pas dumoins promptement, d'altération dans les parties qui le renferment ; mais il devient d'abord preſque noir, compact & glutineux, & enfin il ſe diſſout : La malignité du ſang extravaſé ſe borne ſouvent à une ſimple irritation, ſuivie d'inflammation & de ſuppuration ; encore ne ſe fait-elle appercevoir quelquefois, que long-tems après l'épanchement. Si le ſang extravaſé formant des échymoſes conſidérables, s'entretient aſſez fluide, il peut être repompé & rentrer dans les routes de la circulation : Mais ſi ce ſang s'épaiſſit & ſe condenſe, parce que la ſéroſité s'en ſépare & rentre dans les vaiſſeaux, la réſolution devient impoſſible & c'eſt alors qu'il produit des inflammations, des abſcès & la mortification. Si l'épanchement eſt placé ſur des membranes ou ſous des aponévroſes, la réſolution s'en fait difficilement, parce que ces parties n'offrent pas de voies par où la liqueur épanchée puiſſe regagner la maſſe, & dans ce cas, le ſang irrite ces parties & y cauſe des étranglemens & la gangrène.

Les contuſions qui arrivent aux gens âgés ou qui ſont malades depuis long-tems & aux hydropiques, ſont auſſi preſque toujours ſuivies de gangrène ; parce qu'il n'y a point d'activité dans les humeurs, ni d'action dans les vaiſſeaux. Il y a pourtant, des contuſions qui ſe terminent difficilement par la réſolution ou par la ſuppuration, même dans de bons ſujets ; mais cela dépend du plus ou moins de ſang arrêté, de ſa fluidité ou de ſa condenſation, & du plus ou du moins de reſſort des vaiſſeaux. Quand un épanchement conſidérable de ſang à la ſuite d'une contuſion, occupe les interſtices des muſcles, la douleur

qui est très-vive, subsiste jusqu'à ce que le sang se déplace & produise des échymoses à la peau. Au reste, la résolution des contusions & des échymoses ne peut se faire que par la dissolution des molécules du sang, au moyen de sucs plus déliés qui viennent s'y joindre, & par leur résorbtion à la faveur des cellules du corps graisseux & des embouchures des vaisseaux qui y communiquent.

Avant que de passer à la cure qui convient à ces tumeurs sanguines, il faut se rappeller ce qui a déjà été dit que dans toute contusion, le froissement des chairs affoiblit ou détruit l'action organique des vaisseaux. Lorsque cette action est totalement abolie & que l'organisation même des chairs est foncièrement ruinée, ces parties doivent être regardées comme mortes: Leur substance écrasée, devient lâche & spongieuse: elle ne peut plus maitriser ni renvoyer les sucs que la circulation leur fournit continuellement, & elle se laisse pénétrer & remplir excessivement de sucs qui s'y accumulant de plus en plus, suffoquent ces chairs & achèvent de les faire périr entièrement. Cet engorgement de sucs retenus dans une partie contuse, est d'ailleurs susceptible de progrès par lui-même dans les environs des chairs écrasées: Il fait obstacle à la circulation dans les chairs voisines, & les liqueurs qui s'y arrêtent, ne peuvent qu'augmenter de plus en plus l'embarras dans la partie blessée.

Ce sont ces différens effets de la contusion sur les chairs & sur les vaisseaux, qui doivent toujours diriger les vues du Chirurgien dans le traitement des contusions. Si la contusion est légère & superficielle, c'est-à-dire qu'elle ne s'étende pas plus loin que le tissu graisseux, & qu'il n'y ait pas de caillot avec le sang épanché dans un vuide, elle se dissipera facilement par l'application de compresses imbibées de quelques résolutifs spiritueux. L'eau-de vie ou l'esprit-de-vin camphrés, le vin aromatique, l'eau marine ou l'eau vulnéraire empreinte de la boule de mars sont utilement employés en pareil cas: On peut y joindre le cataplasme de racine-vierge, de grande consoude ou de persil pilés, ou un sachet de sel marin arrosé d'un peu d'eau chaude ou d'urine. Ces topiques pénétrans

pénétrans & actifs procurent la résolution du sang extravasé, & l'on apperçoit qu'elle se fait par les changemens de couleur qui surviennent à la partie contuse. La peau qui étoit échymosée, livide & noirâtre, devient d'un rouge brun qui s'éclaircit insensiblement; la partie paroît ensuite d'un jaune foncé, qui prend successivement diverses nuances plus claires, jusqu'à ce que la peau soit rétablie dans son état naturel. La compression dont on se sert quelquefois, sur la bosse ou contusion qui vient d'être faite, peut tout au plus empêcher l'augmentation de la tumeur; elle ne peut contribuer à la résolution du sang épanché que parce qu'elle écarte les molécules du sang dans un espace plus étendu, ce qui peut favoriser sa résorbtion par les veines.

Mais lorsque la contusion a été forte & profonde, il ne faut pas manquer de saigner plus ou moins le blessé, de lui faire observer le régime, & de lui prescrire des boissons chaudes & résolutives, telles qu'une infusion de quelques plantes vulnéraires émulsionnée. Ces secours pourront contribuer à la résolution du sang extravasé & d'ailleurs, en modérant le mouvement des liqueurs, ils empêcheront qu'elles ne se portent avec trop de force sur la partie malade: Car on doit principalement avoir ici en vue, le retardement du cours du sang dans les petits tuyaux forcés & contus, où le liquide arrêté peut par son séjour, acquérir enfin une acrimonie capable d'irriter & de causer une inflammation suivie de suppuration. Ainsi quand les saignées ne contribueroient pas à résoudre le sang épanché ou à déplacer celui qui est arrêté, elles serviroient du moins à rendre les parties moins susceptibles d'irritation, pendant que la résolution s'opère. Il faut sur-tout, ne pas manquer à ces attentions dans le cas des contusions des parties intérieures qui intéressent quelque viscère; d'autant plus que ce sont les seuls vrais moyens curatifs que l'on puisse alors employer.

Les résolutifs fortifians & stimulans sont nécessaires pour faciliter la résolution des fortes contusions & des grandes échymoses, qui pourroient occasionner l'engorgement & la mortification de la partie blessée. C'est là le cas de faire des

fomentations avec le baume de Fiovarenti, l'efprit-de-vin camphré & ammoniacé, uni à la diffolution de fel marin dont on imbibe des linges épais pour couvrir la partie : Quelques-uns y ajoutent les racines de fceau de Salomon, de bryone ou d'éclaire rapées & appliquées feules ou cuites dans le vin, & mieux encore une étoupade imbue de blancs d'œufs battus avec l'alun & le vinaigre, où l'on mêle du bol d'Arménie ou du fang-dragon pulvérifés : Cette efpèce de bouillie, dont on enveloppe à froid la partie contufe, fe durcit quelque tems après & foutient le reffort affoibli des vaiffeaux, en même-tems qu'il divife & écarte les molécules du fang extravafé. Quand ce topique a refté 24 ou 48 heures fur la partie, on l'ôte pour lui fubftituer les mêmes douches & lotions propofées ci-deffus. Très-fouvent, une emplâtre bien chargée d'onguent de ftyrax ou le cataplafme de mie de pain & de rofes de Provins cuites dans le vin rouge, fuffifent pour remplir les vues qu'on fe propofe : Mais il n'y a rien de meilleur pour les contufions générales & fort étendues, occafionnées par des coups multipliés ou par des chûtes faites de haut, que d'envelopper le bleffé de la peau toute chaude d'un mouton, qu'on peut renouveller s'il eft néceffaire.

Tous ces différens topiques animés, tant fpiritueux que diffolvans, diffipent fouvent en peu de jours, les plus fortes contufions & peuvent épargner de grandes incifions dont la guérifon demande beaucoup de tems. C'eft même un point effentiel de pratique de ne pas ouvrir prématurément, les tumeurs fanguines produites par les contufions ; il faut attendre que tout le fang foit extravafé & raffemblé, à moins que la contufion ne foit extrême, puifqu'on peut en efpérer la réfolution parfaite. Les incifions prématurées s'oppofent à la collection du fang, fi elle doit fe faire, en occafionnant un froncement dans les chairs & en attirant une fuppuration peu favorable qui rend la cure fort longue : Au contraire, quand on attend que les chairs foient bien dégorgées & le fang raffemblé dans un même endroit, on l'évacue à l'inftant par une incifion peu étendue & placée dans le lieu convenable ;

& la suppuration louable qui s'établit bientôt, procure la guérison prompte de la plaie.

Lorsqu'après avoir employé pendant quelques jours, les topiques résolutifs, on reconnoit qu'il y a en même-tems infiltration & épanchement de sang coagulé dans la contusion, on insisteroit en vain plus long-tems à tenter la résolution : Le ressort des parties est perdu ou trop affoibli pour espérer qu'elles le reprennent, & les liqueurs privées de leur fluidité, sont infiltrées & épanchées trop profondément, pour se flatter qu'elles puissent rentrer dans les voies de la circulation. Il faut donc travailler au plutôt, à prévenir l'engorgement & même la mortification, en pratiquant des scarifications, s'il n'y a qu'infiltration de sang, ou des incisions plus ou moins étendues, s'il y a du sang épanché ou un vuide considérable, plein de caillots : Ces opérations sont d'autant mieux indiquées alors, que le sang arrêté dans les vaisseaux froissés, & celui qui est extravasé se durciroit de plus en plus, & que l'inertie des vaisseaux s'opposeroit à leur dégorgement & à la résolution du sang épanché. Lorsqu'on a vuidé le sang & les caillots, on lave la cavité avec du vin chaud & on panse la plaie comme une plaie contuse : Il faut employer dans les premiers jours, l'esprit de térébenthine chaud & des digestifs un peu stimulans, pour réveiller l'action des chairs & favoriser le dégorgement des sucs arrêtés & infiltrés. Dans les premiers tems, la suppuration se fait lentement, parce que les vaisseaux de la partie contuse sont privés d'action organique : Mais par la suite, les suppurations qui d'abord ne sont qu'un dégorgement putride, deviennent quelquefois très-abondantes, parce qu'il y a eu beaucoup de vaisseaux dilacérés.

Il est arrivé que dans des contusions fort grosses où le sang extravasé s'étoit conservé fluide, les parois de la cavité qui le contenoit, se sont recollées sans suppuration, même dans un espace fort étendu, moyennant une compression méthodique ; on avoit fait la ponction avec le trocart, ou la pointe d'une lancette pour vuider le sang : Cependant, il ne faut pas trop se fier à cette méthode ; on l'a employée pour des

malades qui ne vouloient pas souffrir l'ouverture, mais ça été le plus ordinairement sans succès ; le recollement des parois du vuide ne put se faire, quelque moyen qu'on employât pour rapprocher les parties écartées & séparées. J'ai été plus heureux en pareilles circonstances : Un vieillard portoit depuis quinze mois, une tumeur énorme avec fluctuation qui occupoit toute la région lombaire & les deux tiers des fesses ; c'étoit la suite d'une forte contusion occasionnée par la chute d'un arbre sur les lombes. Aidé des conseils de M. Andouillé, je fis quatre incisions de deux travers de doigts aux parties latérales, supérieures & inférieures de cette volumineuse tumeur, qui rendit successivement plusieurs pintes d'un fluide de couleur de lie de vin rouge. Je parvins avec beaucoup de tems & de soins, à procurer au moyen de la compression expulsive assiduement soutenue, le recollement de cette étendue considérable de tégumens dilacérés : Mais il est beaucoup plus ordinaire, que les fortes contusions & les échymoses qui n'ont pû se résoudre & qu'on a différé d'ouvrir, prennent à l'occasion de l'irritation & de l'inflammation qui surviennent à la partie, la voie de la suppuration. On peut en ce cas, accélérer cette terminaison par les suppuratifs-relâchans, faire l'ouverture de la tumeur abscédée & guérir la plaie.

§. IX. *Des Contusions des parties nerveuses.*

Les fortes contusions des parties nerveuses, membraneuses & aponévrotiques, occasionnent pour l'ordinaire, les symptômes les plus graves dont le principal & contre lequel on doit être le plus en garde, est un étranglement suivi comme il a été déjà dit, d'un engorgement gangréneux.

Il faut donc s'attacher à prévenir cet accident formidable par la diète la plus sévère, par les boissons humectantes & sur-tout par des saignées copieuses & répétées. Il faut aussi tâcher de diminuer l'irritation & le froncement inflammatoire dont les parties nerveuses blessées sont si susceptibles, par l'emploi des topiques anodins & relâchans : Ainsi les embro-

cations des huiles tièdes d'amandes douces, de lys ou de roses avec le vin, & les cataplasmes des farines de graines de lin & de fénugrec, cuites dans la décoction de guimauve, doivent être employés dès les premiers momens Si les douleurs sont très-vives, on préférera les fomentations émollientes & le cataplasme anodin de mie de pain, de lait & de jaunes d'œufs avec le safran, l'onguent *populeum* & les gouttes anodines qu'on renouvellera souvent. Mais si ces premiers secours sont insuffisans & que le désordre paroisse augmenter, il faut au plutôt, débrider les parties froncées & tendues, par des scarifications, même par des incisions étendues en différens sens; & on remédie ensuite à l'engorgement de la partie.

Lorsque quelque articulation a été violemment contuse, la contusion a pû s'étendre jusqu'aux aponévroses, aux ligamens & à la capsule articulaire. Il faut y opposer d'abord, les mêmes moyens curatifs qui viennent d'être prescrits : mais si l'on est forcé de recourir à des incisions, il faut s'il est possible, se contenter de bien fendre les tégumens & les tissus cellulaires & aponévrotiques, & respecter la capsule qu'on ne pourroit ouvrir sans mettre l'article à découvert. Il est difficile de conserver un membre dont l'articulation a éprouvé une très-forte contusion, avec commotion & stupéfaction qui font presque toujours périr promptement le sujet. On ne peut attribuer en pareil cas, la mort qu'à l'inflammation des aponévroses, des ligamens, des graisses & des glandes synoviales, & aux suppurations vicieuses dont tout l'article est inondé. Ces accidens sont suivis le plus souvent, du reflux des matières; il seroit donc plus sage de les prévenir par l'amputation du membre, que de les attendre.

Les aponévroses qui sont placées sur le périoste comme au coude & à la jambe, sont fort exposées aux contusions; parce qu'elles ne sont pas couvertes de parties charnues, & que d'ailleurs, elles sont appuyées sur des os qui résistent aux corps contondans. Le froncement inflammatoire qui survient à ces contusions & qui se communique au périoste voisin, peut produire un étranglement & souvent aussi une suppuration entre le

périoſte & l'os : Il faut donc, lorſqu'on eſt obligé de débrider ces aponévroſes étranglées, que l'inciſion s'étende juſques & y compris le périoſte ; autrement, l'étranglement de cette dernière membrane, pourroit occaſionner une gangrène qui s'étendroit à toute la partie antérieure de la jambe.

Les fortes contuſions ſuivies d'épanchement ſous des aponévroſes fort épaiſſes comme le *faſcialata*, ne ſont pas ſans danger ; parce qu'il eſt difficile de reconnoître au toucher, la préſence du fluide épanché qui par ſon ſéjour, peut devenir acrimonieux, irriter & froncer l'aponévroſe. Quand l'épanchement eſt connu, il faut au plutôt évacuer le liquide par l'ouverture de la tumeur & ne pas manquer ſur-tout, de débrider de chaque côté, l'aponévroſe en travers pour en prévenir l'étranglement. Le recollement des membranes écartées par le fluide épanché, ne ſe fait que difficilement & après avoir ſuppuré.

§. X. *Des Contuſions & Echymoſes de l'œil.*

LES inſtrumens contondans portés ſur l'œil avec violence, y cauſent quelquefois, le plus grand déſordre par le déchirement de ſes tuniques, par la confuſion qui ſurvient dans toutes les humeurs de l'œil & par les accidens qui en ſont preſque toujours la ſuite. Lorſque l'effet d'un coup s'eſt tranſmis au globe de l'œil, c'eſt une eſpèce de contre-coup qui exige la plus grande attention de la part du Chirurgien : Car il arrive très-ſouvent, que le globe ayant été repouſſé ſubitement au fond de la foſſe orbitaire, le nerf optique reçoit un ébranlement & très-fréquemment, les vaiſſeaux ſe rompent par le déplacement & le replacement précipités du globe de l'œil C'eſt ici l'effet de l'action & de la réaction.

On applique utilement ſur les contuſions récentes de l'œil, la liqueur d'un blanc d'œuf battu avec de l'alun, ou bien la terre ſigillée, le bol ou la pierre hématite pulvériſés & incorporés en forme d'étoupade avec les blancs d'œufs & le vinaigre roſat : Ce ſont des défenſifs capables par leur aſtriction, de reſſerrer les vaiſſeaux & de prévenir leur engorgement ; mais

les premiers tems paſſés, ils deviendroient préjudiciables & doivent être remplacés par les réſolutifs-anodins. On fait couler dans l'œil ſoir & matin, quelques gouttes de ſang tout chaud tiré ſous l'aile d'un pigeon ou d'un poulet, & l'on couvre les paupières de linges imbibés de vin chaud, animé d'un peu de baume du Commandeur, ou d'un mêlange d'une cuillerée d'eau vulnéraire ou d'eau-de-vie, ſur ſix ou huit d'eau diſtillée d'euphraiſe ou de fenouil. On peut auſſi réſoudre le ſang extravaſé dans l'œil, en le fomentant d'une décoction d'hyſſope & d'abſinthe, de camomille & de mélilot dans le vin & couvrant l'œil d'un défenſif fait avec un œuf entier, du vin rouge, de l'huile roſat & du ſafran battus enſemble.

Le ſang épanché des vaiſſeaux froiſſés ou rompus dans les fortes contuſions de l'œil, eſt quelquefois en ſi grande quantité qu'il ne peut ſe réſoudre. On eſt forcé dans ces occurences, pour prévenir de plus grands déſordres qui pourroient donner lieu à la perte de l'organe, d'ouvrir la cornée à ſa partie inférieure, pour vuider ce ſang qui s'écoule auſſi-tôt mêlé avec l'humeur aqueuſe. On couvre enſuite l'œil de compreſſes trempées dans un mêlange d'eau de plantain & d'eau vulnéraire, pour faciliter la réunion des lèvres de la plaie de la cornée.

Les échymoſes de l'œil ſont cauſées par l'infiltration du ſang dans le tiſſu de la conjonctive & de la cornée, en conſéquence de la rupture des vaiſſeaux qui rampent ſur ces membranes : Ces échymoſes qui ordinairement, ne ſont point douloureuſes, ſont les ſuites des contuſions de l'œil ou d'un coup de vent froid ; il y en a cependant, qui dépendent d'une cauſe intérieure ; d'un coup de ſang ou de la vapeur du charbon. On peut employer d'abord, des lotions d'eau de roſes & de fleurs de ſureau avec le blanc d'œufs, & à l'extérieur de l'œil, des compreſſes de vin chaud ou d'eau vulnéraire ſouvent renouvellées : Pour achever la réſolution de l'échymoſe, on ſe ſervira d'un collyre fait avec les eaux diſtillées de fenouil, de chélidoine & de rhue, dans leſquelles on aura diſſout quelques grains de camphre & de ſel de Saturne avec un peu de ſafran.

§. XI. *Des Echymoses & taches ſcorbutiques.*

Il ſurvient aux jambes, aux cuiſſes, à la poitrine & au col des ſcorbutiques dans l'état avancé du ſcorbut, des échymoſes ou taches plus ou moins nombreuſes : Elles reſſemblent d'abord, à des piquures de couſins ou de puces, & en s'étendant, de rouges qu'elles étoient, elles deviennent jaunes, livides, violettes & noirâtres. Lorſqu'on touche ces malades un peu fort, il paroît auſſi-tôt une échymoſe ; on a vu même des taches arriver aux ſcorbutiques par le ſeul effort violent des muſcles ; tant la cohéſion du tiſſu vaſculeux eſt affoiblie & ſuſceptible de ſe rompre. Le ſang qui croupit dans les taches ſcorbutiques, ſe putréfie quelquefois, & cette diſſolution putride parvient ſouvent à un degré de malignité, capable de faire périr les parties où ce ſang eſt fixé, par une gangrène sèche. Il ſuffit même que le ſang ſcorbutique qui eſt arrêté par places, dans le tiſſu réticulaire des vaiſſeaux ſanguins, y reſte long-tems en congeſtion, pour parvenir peu-à-peu à un point d'altération putride, capable de ruiner en quelques endroits, les vaiſſeaux où il croupit & d'y former des ulcéres ichoreux & virulens.

Indépendamment des ſpécifiques propres à combattre le ſcorbut confirmé & qui conſiſtent alors, dans les anti-ſcorbutiques acéteux ou aigrelets & dans l'uſage des nourritures farineuſes & incraſſantes, il faut pour remédier aux échymoſes, les faire baſſiner ſoir & matin avec l'eſprit de vin camphré, & les couvrir d'une emplâtre d'onguent de ſtyrax, juſqu'à ce que les taches & la lividité ſoient entièrement effacées. On peut auſſi employer une embrocation faite avec ſix onces de ſavon noir, demi-once de ſel ammoniac & deux onces de camphre pulvériſé, fondus dans de l'eau-de-vie.

§. XII. *Du* Trombus *& de l'Echymoſe.*

On nomme *Trombus*, une tumeur formée par du ſang épanché ſous la peau, aux environs de l'ouverture d'une veine

dans la ſaignée, & qui ne pouvant ſortir librement, ſe gliſſe & s'infiltre dans les cellules du corps graiſſeux. La perforation du vaiſſeau de part en part, ou trop près d'une valvule, l'inciſion de la peau plus petite que celle de la veine, le défaut de parallélisme entre les deux ouvertures, la ſection insuffiſante du tiſſu graiſſeux qui entoure le vaiſſeau, quelquefois même un petit paquet de graiſſe qui ſe préſente à l'ouverture & la ferme en partie, ſont les cauſes ordinaires du *Trombus*.

Dès que l'on s'apperçoit de ſa formation, il faut ne lever que peu-à-peu, le pouce qui étoit appliqué ſur la veine pour l'aſſujettir & ne point deſſerrer la ligature. Si ces précautions ne préviennent point la tumeur & que le ſang vienne mal, il faut ou piquer le même vaiſſeau au-deſſous du *Trombus* ou ſaigner l'autre bras : Mais il faut auparavant par une légère compreſſion faite aux environs de la piquure, faire dégorger le plus qu'il eſt poſſible, du ſang extravaſé. Pour procurer la réſolution de celui qui reſte, on applique ſur la ſaignée, une compreſſe épaiſſe & imbibée d'eau fraiche dans la première duplicature de laquelle on met un pincée de ſel marin ou de ſel ammoniac pulvériſés : Le bon effet que produit en ce cas, la compreſſe mouillée d'eau marine, dépend de ce que venant à ſe durcir en ſe ſéchant, elle fait ſur la tumeur, une compreſſion qui écarte les molécules du ſang épanché & lui donne lieu de ſe réſoudre plus aiſément, étant compris dans un eſpace plus étendu. Lorſque le *Trombus* eſt d'un fort gros volume, il y ſurvient quelquefois, de la douleur & de l'inflammation, qui eſt ordinairement ſuivie d'un peu de ſuppuration. On favoriſe cette terminaiſon par des douches émollientes, un peu de *baſilicum* ou d'onguent de la mere ſur la piquure & le cataplaſme anodin : Si l'ouverture de la ſaignée étoit inſuffiſante, il faudroit la dilater un peu pour faciliter l'iſſue du pus & guérir enſuite la petite plaie.

L'échymoſe qui ſurvient à la ſuite de la ſaignée, dépend du *Trombus* dont le ſang s'infiltre dans le tiſſu graiſſeux ; ce qui arrive auſſi quand on agit du bras avant la réunion de la veine. La ligature qui reſte trop long-tems ſerrée, des frictions & attouchemens répétés ſucceſſivement, ſur des bras fort gras

dont la peau eſt fine & délicate, ou un pli fait par la compreſſe ou par la bande, peuvent auſſi donner lieu à une échymoſe. Cet accident qui ne cauſe que peu ou point de douleur quand il n'y a que peu de ſang infiltré, ſe diſſipe facilement en frottant la partie de quelque liqueur ſpiritueuſe & réſolutive. On peut ſe ſervir d'eau-de-vie ou d'eſprit-de-vin, d'eau de lavande ou d'eau vulnéraire coupés avec de l'eau ſalée, & couvrir la partie de linges qui en ſoient bien imbibés.

SECTION TROISIÈME.

Des Tumeurs formées par la partie blanche du ſang.

LA partie blanche du ſang eſt compoſée de la lymphe & de la ſéroſité. La ſéroſité du ſang extravaſée & infiltrée dans les tiſſus cellulaires, produit les œdêmes & les enflures œdémateuſes & pâteuſes, l'anaſarque ou leucophlegmacie & l'hydrocèle par infiltration. La ſéroſité épanchée, occaſionne les différentes eſpèces d'hydropiſies, l'hydrocéphale, l'hydropiſie de poitrine, l'hydromphale, l'aſcite & l'hydrocèle, ainſi que toutes les hydropiſies particulières enkyſtées.

§. I. *Des Tumeurs aqueuſes ou ſéreuſes.*

L'ŒDÊME eſt une tumeur blanche, froide, molle & indolente, qui après avoir cédé à la preſſion des doigts, en retient pendant quelques inſtans, l'impreſſion & revient peu-à-peu à ſon premier état. L'œdême occupe quelquefois tout le corps, & en ce cas, elle prend le nom d'anaſarque ou leucophlegmacie : Mais plus ordinairement, elle s'empare de certaines parties du corps indiſtinctement, comme le viſage ou ſimplement les paupières, les mains & plus encore les jambes & les pieds. Les parties inférieures ſont en général, plus expoſées à devenir œdémateuſes que les autres ; parce qu'elles ſont plus éloignées du cœur, & que le ſang remonte moins

facilement par les veines qu'il n'est poussé par les artères. L'œdème fait des progrès rapides dans les parties où le tissu cellulaire est plus lâche ; comme aux paupières, à la verge, au *scrotum*, aux grandes lèvres, au dos de la main & au-dessus du pied. Cette tumeur affoiblit beaucoup l'action organique des solides ; l'impression des doigts qui reste long-tems après la pression, prouve que les fibres du tissu cellulaire ont perdu leur élasticité : L'œdème peut devenir universelle par la communication des cellules graisseuses entre elles.

Toute œdème est formée immédiatement comme on l'a déjà dit, par une infiltration des sucs blancs ou séreux dans les vésicules du tissu cellulaire des graisses. Aussi les congestions œdémateuses sont-elles très-familières aux sujets d'un tempérament pituiteux : Car la crudité domine dans leurs humeurs ; le jeu de leurs vaisseaux est très-foible, leurs sécrétions se font lentement & la masse de leur sang est inondée de sérosité ; toutes ces causes contribuent à entretenir la mollesse & le peu de ressort des parties. Cependant, l'œdème peut venir du séjour dans des lieux humides & froids, de l'irrégularité du régime & sur-tout de l'abus du vin & des liqueurs spiritueuses.

On avoit toujours attribué en général, les infiltrations œdémateuses à la surabondance des sucs séreux dans le sang & à la foiblesse du ressort des vaisseaux. Néanmoins, en examinant tous les différens cas où cette espèce d'engorgement a lieu, on est forcé de reconnoitre un autre genre de cause plus ordinaire de ces enflures : Car on trouve qu'elles dépendent souvent, de quelque obstacle qui retarde le passage du sang des artères dans les veines, ou qui gênant son cours dans les veines capillaires, oblige la sérosité de ce sang de passer dans le tissu cellulaire qu'elle remplit alors excessivement. Ainsi l'on voit des enflures œdémateuses occasionnées par de fortes ligatures ou par des bandages assez serrés pour arrêter le sang dans les veines, & qui ne le sont pas assez pour l'empêcher de couler par les artères ; des œdèmes causées par la compression de gros troncs veineux, par le gonflement considérable ou par des tumeurs squirreuses des glandes axillaires & inguinales ; des infiltrations œdémateuses des extrémités inférieures par la

preſſion des veines cave ou iliaques, par de groſſes tumeurs du ventre ou par le poids de la matrice dans les groſſeſſes avancées ou de pluſieurs enfans. Les femmes souffrent beaucoup de ces enflures quand elles marchent ou qu'elles ſe tiennent long-tems debout, parce que les grandes lèvres ſont en même-tems œdémaciées.

L'obſtacle au paſſage du ſang des artères dans les veines, eſt encore produit très-ſouvent par des cauſes irritantes : Par exemple, toutes les matières âcres, telles que les humeurs extravaſées & épanchées à la ſuite des fortes contuſions & échymoſes ; les ſucs qui ſe dépravent dans les plaies ou qui ſont réſorbés dans les voies de la circulation, & cette liqueur pernicieuſe qui s'inſinue dans les chairs quand on eſt piqué par une bête venimeuſe, occaſionnent toujours à la partie bleſſée, une enflure énorme qui bientôt devient toute œdémateuſe. Les œdèmes qui commencent par une inflammation ordinairement éryſipélateuſe, ſont auſſi occaſionnées inconteſtablement par une cauſe irritante qui, par le froncement qu'elle ſuſcite dans les membranes voiſines du tiſſu cellulaire, étrangle les capillaires veineux, y empèche le paſſage du ſang & produit l'infiltration des ſucs ſéreux dans le tiſſu des graiſſes. Il en eſt de même des engorgemens œdémateux, cauſés par la ſuppreſſion de quelqu'évacuation naturelle ; telle que la tranſpiration, le cours des règles & le flux des lochies dont la ſuppreſſion donne lieu aux dépôts laiteux, c'eſt-à-dire, à l'infiltration du lait & des autres ſucs blancs dans le tiſſu graiſſeux de la partie, où ces matières retenues & dépravées ſe ſont dépoſées.

Le Chirurgien doit être attentif à diſtinguer les œdèmes ſimples & ſéreuſes, d'avec celles qui comme on vient de le voir, dépendent de quelqu'obſtacle particulier qui retarde la circulation dans le tiſſu cellulaire. La diſtinction n'eſt pas difficile à faire ; car ces dernières ont un progrès très-prompt & ne changent point de place comme les œdèmes ſimples, ſelon la ſituation des parties ; D'ailleurs, elles commencent ordinairement, par une tenſion douloureuſe & inflammatoire qui ne peut dépendre que d'une cauſe irritante & d'un fron-

cement de parties membraneuſes, d'où ſuit un étranglement qui ferme le paſſage du ſang dans les veines. On ne parlera pas ici de la cure de ces œdèmes ; on fera ſeulement obſerver en paſſant, que toutes les fois qu'une œdême dépend de l'inflammation ou de la contraction ſpaſmodique des parties membraneuſes, on ne doit pas perdre de vue ces cauſes. On doit enviſager le froncement ou l'engorgement inflammatoire qui accompagne l'œdème, comme un obſtacle qui s'oppoſe plus ou moins à la réſolution de cette œdème. Ainſi loin d'employer alors des remèdes chauds & actifs qui ſont indiqués dans l'œdême ſimple, il faut inſiſter ſur les remèdes antiphlogiſtiques relâchans & tempérans, & recourir même aux inciſions pour débrider l'étranglement d'où dépend l'infiltration œdémateuſe.

Il y a encore quelques autres eſpèces d'œdêmes particulières que les jeunes Chirurgiens ne doivent pas confondre avec les œdêmes ſimples dont on traite ici. Telles ſont les œdêmes ou infiltrations purulentes qui ſurviennent aux inflammations lorſqu'elles ſe terminent par la réſolution, & qui ſont produites par la matière purulente que les artères où elle ſe forme, verſent immédiatement dans le tiſſu graiſſeux, d'où elle rentre par les veines dans les routes de la circulation : Telles ſont encore les œdêmes qui ſuccèdent quelquefois, aux inflammations qui ſuppurent, après que l'inflammation eſt diſſipée & que le pus eſt raſſemblé : C'eſt l'affoibliſſement de l'action du tiſſu cellulaire par la dépravation des matières de l'abſcès, qui occaſionne l'œdème pâteuſe qu'on voit ſurvenir aux parties qui couvrent les dépôts profonds. Le croupiſſement du pus produit même quelquefois, une œdême dans des parties fort éloignées de l'abſcès ; on en a un exemple dans les bouffiſſures œdémateuſes des mains qui arrivent dans les ſuppurations de la poitrine. Il étoit important détablir les diſtinctions qui doivent faire connoitre les infiltrations œdemateuſes dépendantes d'un autre genre de cauſes que de l'excès de ſéroſité du ſang & de la débilité des vaiſſeaux, afin d'éclairer la pratique des jeunes Chirurgiens.

Il n'y a d'œdêmes dépendantes immédiatement de cette

double cause, que celles qui arrivent dans les maladies où la masse du sang tombe en dissolution, & dans celles où la secrétion & l'évacuation des sérosités du sang sont suspendues ou arrêtées. Telles sont pour ce dernier cas, les infiltrations universelles, qu'on nomme hydropisie anasarque. Telles sont pour le premier cas, les œdèmes des jambes & des pieds des phtysiques, des convalescens de maladies aigües qui ont rendu le sang fort séreux, des malades qui ont été saignés copieusement en peu de jours, qui ont eu des pertes de sang excessives par des plaies ou par les voies naturelles, & de tous ceux qui sont épuisés par des maladies chroniques, par des fièvres habituelles, par des ulcères intérieurs & par des flux de ventre abondans. La facilité avec laquelle ces œdèmes changent de place selon que les parties changent de situation, ne permet pas de douter que la sérosité surabondante ne soit déterminée uniquement par son propre poids, à s'infiltrer dans le tissu cellulaire des parties les plus basses : D'ailleurs, ces œdèmes s'annoncent telles dès leur naissance, & leurs progrès sont fort lents; sur-tout quand elles dépendent d'une maladie chronique. Enfin, il y a encore les enflures œdémateuses ordinaires aux vieillards par la caducité, qui affoiblit l'action organique des vaisseaux & rend la circulation des humeurs fort languissante; parce que les extrémités capillaires des veines ne reçoivent le sang que proportionnellement aux forces de la circulation : Or dans le cas de la foiblesse extrême du corps, la force qui pousse le sang dans les artères, est toujours supérieure à celle qui le fait remonter par les veines; ainsi la sérosité a tout le tems de s'infiltrer dans les tissus graisseux par la lenteur du cours du sang veinal.

Toute œdème doit être traitée suivant la cause qui l'a produite & qui l'entretient. On a déjà dit précédemment, que l'excès des sucs séreux peut venir en général de deux causes, ou du défaut d'évacuation des excrémens séreux ou de la dissolution de la masse des humeurs. L'indication curative dans le premier cas, est de rétablir les évacuations supprimées; & l'anasarque qui en dépend, cède pour l'ordinaire à l'usage des apéritifs, des diurétiques, des diaphoréti-

ques & des purgatifs hydragogues plus ou moins continués : Ainsi les bouillons ou apofèmes faits avec les racines de patience, de persil, de petit houx & de chardon-roland, les feuilles de pissenlit, cerfeuil & creson, & aiguisés avec les sels *de duobus*, de Glauber ou d'Ebson ou bien avec le sel de Mars ou le tartre martial, & les syrops de nerprun ou des cinq racines, sont indiqués en pareil cas. Mais il faut purger de tems en tems, le malade avec le séné, l'agaric, le jalap, le diagrède, la crême de tartre & autres, aux doses proportionnées à l'âge & aux forces. Il convient de seconder ces remèdes par un régime dessicatif & par un exercice modéré qui donne de l'action aux fibres & aux vaisseaux & facilite les sécrétions. La saignée n'est pas ordinairement, indiquée dans la cure de l'œdême, à raison de la crudité & de l'abondance des sucs séreux, & du défaut d'action des solides ; cependant, elle peut être de quelqu'utilité dans les œdêmes qui dépendent en certains cas, de la pléthore sanguine à raison de la suppression des règles ou du flux hémorrhoïdal : La saignée facilite alors le dégorgement des petits vaisseaux dans les gros, en diminuant la résistance que ceux-ci présentoient à l'abord du sang.

Pendant l'administration des remèdes intérieurs, on peut tenter utilement l'application de quelques topiques sur les parties œdémateuses. Les résolutifs fortifians & stimulans, capables de donner de la force & du ressort aux vaisseaux & d'augmenter leur action sur les humeurs, conviennent d'autant mieux dans l'œdême, qu'il ne s'y trouve point d'inflammation. On peut donc faire des frictions sèches avec des linges chauds, exposer les parties malades à la vapeur de l'esprit de vin allumé & les envelopper ensuite de fourrures ou de flanelles chaudes, ou placer près d'elles des briques échauffées & renfermées dans des étuis de bois. L'application du son, du sable, des cendres chaudes, du marc des raisins, des feuilles de bardane, de sureau & d'hyèble amorties ou séchées au four, a souvent réussi : Cependant, on préfére communément à ces bains secs & de vapeurs, les fomentations d'eau de chaux seconde ou de l'eau des forgerons, de lessives de cendres chargées d'alkalis

ſixes, mêlées avec l'eſprit de vin camphré & aluminé, ou de fortes décoctions de plantes aromatiques & confortatives. Il faut avoir ſoin de renouveller chaudement les compreſſes qui en ſont imbibées, dès qu'elles ſe refroidiſſent, parce que c'eſt un inconvénient des topiques liquides de ſe refroidir facilement; c'eſt pourquoi, bien des Chirurgiens donnent la préférence aux cataplaſmes, qui entretiennent mieux la chaleur languiſſante de la partie : On les compoſe avec les quatre farines réſolutives, les plantes aromatiques & les ſemences carminatives cuites dans de bon vin rouge. S'il étoit beſoin d'un peu plus d'activité, on pourroit les animer de fleurs de ſoufre, de ſavon noir & même de ſel ammoniac en plus ou moins grande quantité.

Quelle que ſoit l'activité des ces topiques, leur application eſt ſouvent infructueuſe contre les anciennes œdêmes devenues habituelles, à raiſon de l'affoibliſſement extrême de l'action organique des ſolides, de la condenſation & de la lenteur des ſucs ſéreux qui y ſont infiltrés. On peut eſpérer en ce cas, quelques ſuccès des bains & douches d'eau minérales ſulphureuſes, fournies de ſels alkalis fixes naturels, qui ranimant le jeu des vaiſſeaux & des tiſſus cellulaires, les mettent en état d'agir plus puiſſamment ſur les humeurs & de procurer la réſolution de l'œdême. C'eſt auſſi dans l'intention de ſoutenir le ton & l'action des ſolides, & de prévenir leur diſtenſion par l'affluence de la ſéroſité, qu'on ſe trouve bien en cette occurrence, de l'application méthodique d'un bandage roulé & médiocrement ſerré, qui commence au pied & finit au genou : Les guêtres ou bas de peau de chien lacés & plus ou moins ſerrés, que le malade peut garder jour & nuit pendant long-tems, ſont plus commodes encore & moins embarraſſans.

Cependant, ces ſortes de bandages qui ſont compreſſion ſur les parties œdémateuſes, peuvent avoir des inconvéniens en certains cas; ainſi leur emploi doit être établi ſur la nature & ſur la cauſe du mal. Si la compreſſion faite avec les bandes peut être utile, c'eſt ſeulement lorſqu'il faut donner de la fermeté & du ton à des parties relâchées & rétablir le reſſort

des vaiſſeaux. On peut même avant que d'appliquer la bande, faire quelques frictions ſur la partie malade, avec des linges ou des flanelles imprégnés de la vapeur du ſuccin, du maſtic, de l'oliban, du ſtorax ou du benjoin : Mais la compreſſion peut être nuiſible, quand l'évacuation ſéreuſe qui ſe fait par des ouvertures ſpontanées ou artificielles, ſoulage beaucoup les malades ; parce qu'alors la compreſſion retient ces ſucs dont l'écoulement contribuoit à débarraſſer les tiſſus cellulaires & quelquefois, les parties intérieures, de matières qui leur ſont préjudiciables. On a vû des malades attaqués d'hydropiſie de poitrine, avoir la reſpiration plus libre, quand les cuiſſes & les jambes devenoient fort œdémateuſes. L'œdème habituelle des parties inférieures, répercutée par des remèdes auſtères & aſtringens, occaſionne ſouvent des engorgemens à la poitrine, à moins que les ſucs ſéreux ne s'évacuent par quelques ſécrétoires : On a remarqué auſſi, que certaines fièvres ſe diſſipoient par l'infiltration des extrémités inférieures. Si dans ces deux cas, on comprimoit les parties œdémateuſes par des bandages, on ne ſeconderoit pas les vûes de la nature : Mais dans les cas où cette compreſſion doit avoir des avantages, il faut être attentif à augmenter peu-à-peu, la preſſion à proportion que le volume des parties diminue, afin de prévenir l'accumulation & la ſtagnation de la ſéroſité.

Il faut obſerver en finiſſant, que les topiques quelconques ſeroient infructueux, contre les œdêmes qui dépendent de l'hydropiſie générale & aſcite, & des maladies des viſcères du bas-ventre & de la poitrine ; puiſqu'elles ne peuvent céder qu'à la guériſon des cauſes qui les ont occaſionnées : Ces topiques ne ſeroient pas moins inutiles aux infiltrations œdémateuſes des extrémités inférieures, qui ſeroient relatives à la compreſſion des veines & vaiſſeaux lymphatiques de l'*abdomen* par quelques tumeurs ſquirreuſes, ou par une groſſeſſe avancée. Ces dernières ne peuvent ſe diſſiper qu'après l'accouchement, à l'aide du repos, de quelques remèdes intérieurs & même quelquefois, des topiques.

L'abondance & l'excès des ſucs ſéreux, cauſes d'œdêmes, peuvent auſſi comme on l'a dit ci-deſſus, venir de la diſſolution

fixes, mêlées avec l'esprit de vin camphré & aluminé, ou de fortes décoctions de plantes aromatiques & confortatives. Il faut avoir soin de renouveller chaudement les compresses qui en sont imbibées, dès qu'elles se refroidissent, parce que c'est un inconvénient des topiques liquides de se refroidir facilement; c'est pourquoi, bien des Chirurgiens donnent la préférence aux cataplasmes, qui entretiennent mieux la chaleur languissante de la partie : On les compose avec les quatre farines résolutives, les plantes aromatiques & les semences carminatives cuites dans de bon vin rouge. S'il étoit besoin d'un peu plus d'activité, on pourroit les animer de fleurs de soufre, de savon noir & même de sel ammoniac en plus ou moins grande quantité.

Quelle que soit l'activité des ces topiques, leur application est souvent infructueuse contre les anciennes œdêmes devenues habituelles, à raison de l'affoiblissement extrême de l'action organique des solides, de la condensation & de la lenteur des sucs séreux qui y sont infiltrés. On peut espérer en ce cas, quelques succès des bains & douches d'eau minérales sulphureuses, fournies de sels alkalis fixes naturels, qui ranimant le jeu des vaisseaux & des tissus cellulaires, les mettent en état d'agir plus puissamment sur les humeurs & de procurer la résolution de l'œdème. C'est aussi dans l'intention de soutenir le ton & l'action des solides, & de prévenir leur distension par l'affluence de la sérosité, qu'on se trouve bien en cette occurrence, de l'application méthodique d'un bandage roulé & médiocrement serré, qui commence au pied & finit au genou : Les guêtres ou bas de peau de chien lacés & plus ou moins serrés, que le malade peut garder jour & nuit pendant long-tems, sont plus commodes encore & moins embarrassans.

Cependant, ces sortes de bandages qui font compression sur les parties œdémateuses, peuvent avoir des inconvéniens en certains cas; ainsi leur emploi doit être établi sur la nature & sur la cause du mal. Si la compression faite avec les bandes peut être utile, c'est seulement lorsqu'il faut donner de la fermeté & du ton à des parties relâchées & rétablir le ressort

des

des vaiſſeaux. On peut même avant que d'appliquer la bande, faire quelques frictions ſur la partie malade, avec des linges ou des flanelles imprégnés de la vapeur du ſuccin, du maſtic, de l'oliban, du ſtorax ou du benjoin : Mais la compreſſion peut être nuiſible, quand l'évacuation ſéreuſe qui ſe fait par des ouvertures ſpontanées ou artificielles, ſoulage beaucoup les malades; parce qu'alors la compreſſion retient ces ſucs dont l'écoulement contribuoit à débarraſſer les tiſſus cellulaires & quelquefois, les parties intérieures, de matières qui leur ſont préjudiciables. On a vû des malades attaqués d'hydropiſie de poitrine, avoir la reſpiration plus libre, quand les cuiſſes & les jambes devenoient fort œdémateuſes. L'œdème habituelle des parties inférieures, répercutée par des remèdes auſtères & aſtringens, occaſionne ſouvent des engorgemens à la poitrine, à moins que les ſucs ſéreux ne s'évacuent par quelques ſécrétoires : On a remarqué auſſi, que certaines fièvres ſe diſſipoient par l'infiltration des extrémités inférieures. Si dans ces deux cas, on comprimoit les parties œdémateuſes par des bandages, on ne ſeconderoit pas les vûes de la nature : Mais dans les cas où cette compreſſion doit avoir des avantages, il faut être attentif à augmenter peu-à-peu, la preſſion à proportion que le volume des parties diminue, afin de prévenir l'accumulation & la ſtagnation de la ſéroſité.

Il faut obſerver en finiſſant, que les topiques quelconques ſeroient infructueux, contre les œdèmes qui dépendent de l'hydropiſie générale & aſcite, & des maladies des viſcères du bas-ventre & de la poitrine; puiſqu'elles ne peuvent céder qu'à la guériſon des cauſes qui les ont occaſionnées : Ces topiques ne ſeroient pas moins inutiles aux infiltrations œdémateuſes des extrémités inférieures, qui ſeroient relatives à la compreſſion des veines & vaiſſeaux lymphatiques de l'*abdomen* par quelques tumeurs ſquirreuſes, ou par une groſſeſſe avancée. Ces dernières ne peuvent ſe diſſiper qu'après l'accouchement, à l'aide du repos, de quelques remèdes intérieurs & même quelquefois, des topiques.

L'abondance & l'excès des ſucs ſéreux, cauſes d'œdèmes, peuvent auſſi comme on l'a dit ci-deſſus, venir de la diſſolution

des humeurs. Cette dissolution est une suite ordinaire de la fièvre lente qui accompagne les pâles-couleurs, & des fièvres putrides colliquatives ; mais aussi-tôt que ces maladies cessent, l'enflure diminue & disparoît ensuite totalement. Il en est de même, des bouffissures & oedèmes qui n'arrivent que par un simple dépouillement de la partie rouge du sang, après des pertes & autres évacuations longues & abondantes qui ont jetté les malades dans l'épuisement ; car ces infiltrations se dissipent dès que le sang se répare & que le corps se rétablit par un régime analeptique. Mais les oedèmes qui dépendent de la dissolution putride des humeurs, ou d'une fièvre sanieuse ou purulente entretenue par quelqu'ulcère intérieur, sont des plus redoutables ; car si l'ulcère est incurable comme au poumon, la dissolution & l'infiltration le sont aussi. Ces oedèmes occupent sur-tout, les extrémités inférieures & augmentent peu-à-peu, jusqu'au dernier excès : L'action organique du tissu cellulaire s'affoiblit ; les sucs séreux & en partie purulens, croupissent & se dépravent & ils causent enfin par irritation & par leur malignité, une inflammation érysipélateuse qui dégénère en gangrène. Cependant, la mortification est quelquefois longtems sans s'emparer des parties fort oedémateuses ; parce que l'infiltration ne s'y fait que peu-à-peu & que le tissu cellulaire qui n'est pas accablé tout-à-coup, s'étend insensiblement & conserve un peu d'action, jusqu'à ce que l'engorgement & le croupissement des sucs soient enfin arrivés au plus haut degré.

Dans ce fâcheux état, on s'efforceroit inutilement de tarir la source de la sérosité & de débarrasser la partie engorgée : Les diurétiques & hydragogues ne feroient qu'augmenter la fonte des humeurs, & les résolutifs fortifians & dessicatifs pourroient par leur activité, avancer l'inflammation érysipélateuse qui annonce la mortification de la partie. Les scarifications qu'on a proposées comme une ressource dans ces infiltrations oedémateuses, pour provoquer l'écoulement des sérosités qui engorgent les parties, réussissent encore plus mal. L'action vitale des chairs qu'on incise & qui se trouvent exposées à l'air, est si foible qu'elle n'est pas en état de défendre les sucs dont elles sont abreuvées, de l'impression pourrissante

de l'air : Ces sucs dépravés, achèvent bientôt d'éteindre la vie des chairs mourantes, malgré tous les moyens qu'on employe pour prévenir la mortification. La pratique des scarifications n'est pas moins dangereuse dans les grandes œdêmes fort séreuses, qui surviennent aux sujets scorbutiques ou épuisés par de longues maladies aigües ou chroniques : Car dans tous ces cas, l'action des solides est trop languissante pour pouvoir entretenir la vie des chairs qu'on a ouvertes : ainsi, comme on voit, cette pratique demande dans tous les cas, la plus grande circonspection.

Cependant, lorsque les tumeurs œdémateuses ont résisté à tous les moyens curatifs, on regarde comme le secours le plus efficace, de faire des scarifications à la partie moyenne, inférieure & interne des jambes, près les malleoles, & même à la partie basse & interne des cuisses, un peu au-dessus & à côté des genoux, suivant l'étendue de l'infiltration. On envisage ce procédé comme une imitation de la nature, qui souvent fait naître sur ces parties, un nombre de phlyctaines par lesquelles la sérosité s'évacue peu-à-peu. Il faut convenir que quand on scarifie de bonne heure & avant que le progrès de l'œdême soit arrêté, les scarifications peuvent être utiles pour dégorger les parties, & procurer même un relâchement qui dissipe l'étranglement des capillaires veineux par le tissu de la peau. Ces scarifications doivent avoir deux ou trois doigts d'étendue & ne pénétrer dans le corps graisseux que d'une ou de deux lignes ; car si elles passoient au-delà du tissu des graisses, & qu'elles intéressassent la membrane commune des muscles, il pourroit y survenir un étranglement, sur-tout si on n'avoit pas l'attention de la bien débrider : S'il y avoit des varices à la partie œdémateuse, il faudroit s'en éloigner en faisant les scarifications ; car si on en ouvroit quelqu'une, il surviendroit une hémorragie difficile à arrêter dans le cas de dissolution du sang.

Les parties œdémateuses ouvertes, fournissent plus de sérosité en un jour qu'il ne s'y en étoit amassé pendant un tems assez long : Cette évacuation excessive qui affoiblit quelquefois, les malades au point de les faire périr, ne peut être attribuée qu'à la débilité du ressort des vaisseaux & des tissus cellulaires

diſtendus par l'abondance des ſucs ſéreux, & à la fonte de la maſſe des humeurs. Les chairs des petites plaies des ſcarifications, ſont toujours pâles & blafardes; il faut donc les couvrir de topiques propres à donner du reſſort aux vaiſſeaux trop relâchés & à s'oppoſer à la pourriture : On les panſe avec le baume d'*Arcæus* & l'emplâtre d'onguent de ſtyrax, & on enveloppe tout le membre, de compreſſes imbibées d'eau-de-vie camphrée qu'on renouvelle chaudement & fréquemment. Comme ces longues inciſions ont quelquefois, été ſuivies d'inflammation gangréneuſe, on ſe contente le plus ordinairement, de faire ſimplement avec la pointe de la lancette, pluſieurs mouchetures profondes de deux lignes ſeulement à la partie baſſe & interne des jambes : Il ſuffit qu'elles ouvrent la peau & quelques cellules graiſſeuſes pour procurer l'évacuation des eaux; & cet écoulement qui ſe fait plus lentement, n'affoiblit pas autant le malade que celui qui ſe fait promptement & par de grandes inciſions. Il eſt vrai que ces mouchetures ſe guériſſent fort vite, & qu'il faut les réitérer ſuivant le beſoin; mais comme elles ſont peu douloureuſes & n'exigent point de panſemens, les malades s'en accommodent mieux. Au reſte, quand on jugera les ſcarifications & mouchetures néceſſaires pour la cure de l'œdême, elles mériteront toujours la préférence ſur la cautériſation & ſur l'application des véſicatoires qui ont été propoſées pour procurer l'iſſue des ſéroſités infiltrées : Car l'irritation & les douleurs plus ou moins vives occaſionnées par ces topiques, ne manquent guères d'attirer ſur la partie, un éryſipèle qui ne tarde pas à devenir gangréneux : Cependant, il eſt un cas particulier où de préférence aux inciſions, on applique les épiſpaſtiques ou exutoires; c'eſt ſur les infiltrations œdémateuſes des grandes lèvres dans les femmes enceintes fort avancées, & je les ai vu aſſez bien réuſſir.

L'œdême eſt quelquefois, compliquée d'une inflammation qui alors dépend pour l'ordinaire, de la compreſſion que la tumeur, ſur-tout lorſqu'elle s'eſt formée promptement, occaſionne ſur les capillaires artériels des tégumens de la partie. En effet, dans l'œdême, ce ſont principalement les vaiſſeaux cutanés qui ſe trouvent froncés & comprimés par l'extrême tenſion que

souffre la peau : C'est ce qui produit une œdème érysipélateuse ; c'est à dire qu'à cette tumeur naturellement froide, il survient une rougeur superficielle, de la douleur & quelquefois même, des phlyctaines par la séparation & l'érosion de l'épiderme. Cette sorte d'inflammation qui complique l'œdème, n'exige pas cependant la saignée ; parce que la spoliation de la partie rouge du sang procurée par cette évacuation, augmenteroit l'œdème qui est la cause de cet érysipèle : Mais si quelque froncement de parties membraneuses avoit part à l'inflammation, ce seroit alors un érysipèle œdémateux qui pourroit indiquer la saignée, à moins que l'intempérie pituiteuse du sujet ne formât une contr'indication.

L'usage des diaphorétiques convient très-bien en pareil cas, mais les purgatifs ne doivent avoir lieu que lorsque l'inflammation sera presque entièrement dissipée. Il faut aussi avoir égard à l'inflammation dans le choix des topiques qu'on appliquera sur l'œdème. Les résolutifs anodins & diaphorétiques sont les mieux indiqués dans les œdèmes érysipélateuses, surtout quand la matière est superficielle & qu'elle est disposée à être évacuée par les pores de la peau. On employera donc des fomentations fréquentes avec des infusions chaudes de fleurs de sureau, d'hyèble, de camomille ou de mélilot, qui ont la propriété de résoudre & en même-tems, de calmer l'irritation du tissu cutané : On aura soin d'entretenir la chaleur de la partie, & l'on continuera les mêmes topiques jusqu'à ce que la vivacité de l'inflammation soit appaisée, pour passer ensuite aux résolutifs confortatifs & stimulans, usités pour l'œdème simple.

Mais si l'œdème devient phlegmoneuse & que les accidens inflammatoires fassent du progrès, on est forcé à moins de contr'indication essentielle, de faire quelques saignées & d'employer les anodins & relâchans, qu'on rendra plus ou moins résolutifs suivant l'état de l'inflammation, pour en procurer sûrement la résolution. Si la tumeur paroit disposée à suppurer, ce qui est pourtant peu ordinaire, on travaillera à favoriser la suppuration au moyen des cataplasmes & onguens maturatifs irritans ; ils sont presque toujours nécessaires dans ces sortes de

phlegmons œdémateux, où l'inflammation est ordinairement foible & languissante, pour l'animer dans la vue d'obtenir une suppuration convenable. La mortification est le plus souvent, à craindre dans les œdèmes phlegmoneuses, ou bien il reste une ulcération difficile à guerir. Dans celles de ces tumeurs qui suppurent, il ne se trouve presque point de vuide où le pus se rassemble; mais toutes les cellules graisseuses en sont remplies.

Art. I. *De l'Hydrocéphale.*

On a donné le nom d'Hydrocéphale, à l'infiltration ou à l'épanchement de sérosité, soit entre les tégumens de la tête & les os du crâne, soit entre ces mêmes os & les membranes du cerveau, soit même dans les ventricules & dans le tissu de ce viscère.

Ces maladies, qui sont plus particulières aux enfans nouveau-nés, peuvent se former par des causes intérieures, dès le tems de leur séjour dans la matrice; & elles deviennent un obstacle à l'accouchement, à moins qu'on ne perce la tête de l'enfant pour faire sortir les eaux: Mais le plus ordinairement, l'hydrocéphale dépend de causes extérieures, telles que des coups ou autres violences faites au ventre de la mère, ou un accouchement laborieux dans lequel la tête de l'enfant, enclavée dans le détroit du bassin, aura souffert une longue & forte compression. Cette espèce d'hydropisie est cependant quelquefois aussi, la suite de fortes convulsions & de la dentition difficile, d'affections vermineuses & de la trop grande dilatation des artères de la tête.

Les enfans menacés d'hydrocéphale, ont d'abord des mouvemens convulsifs aux muscles du visage & des paupières; ils grincent les dents & se frottent le nez; ils sont foibles & languissans, tristes, pâles, assoupis, avec un délire léger & passager. Les enfans attaqués de cette maladie confirmée, perdent la mémoire & sont presque toujours endormis; ils ont les yeux mornes & les pupilles dilatées; ces organes sont fort protubérans, leur front s'élève & leur nez s'enfonce. On a observé dans quelques sujets hydrocéphales, les ramifications des vais-

feaux du cerveau ou plutôt de la dure-mere, en regardant d'un côté de la tête, pendant que l'on plaçoit une lumière de l'autre côté. Il y a tout lieu de croire que les enfans nés ſtupides, ont les artères de la tête fort larges & amples ; du moins ont-ils tous la tête fort groſſe. Lorſque la quantité d'eau épanchée eſt exceſſive, & que les enveloppes extérieures ne peuvent plus ſe prêter à l'extenſion, les parties intérieures ſont tellement comprimées, que les mouvemens des membres s'éteignent peu-à-peu, par la ſtupeur & la paralyſie qui s'en emparent ; le volume de la tête augmente de plus en plus, elle s'ouvre quelquefois & le malade meurt peu de tems après. On trouve après la mort de ces enfans, les os du crâne mous, flexibles & ſuſceptibles de prendre différentes formes ; & on diſtingue à peine, la partie médullaire du cerveau d'avec la corticale.

Les hydrocéphales internes ſont incurables & mortels ; tous les ſecours de l'Art ſeroient infructueux. Feu M. le Cat avoit pourtant, propoſé de faire une ponction avec le trocart à l'endroit de l'écartement des ſutures, pour vuider les eaux épanchées entre le crâne & la dure-mère. Il recommandoit de ne laiſſer écouler la féroſité que peu-à-peu, pour ne pas déranger l'organiſation du cerveau ; de preſſer la tête de tous côtés, afin qu'il ne ſe fit pas ſubitement trop de vuide ſous le crâne, & de prendre des précautions pour que l'air n'y pénètre point par la cannule. Cette ponction a dit-on, été faite avec ſuccès par Samuel Chabibi ; cependant, il paroît bien douteux qu'un enfant puiſſe ſurvivre à cette opération, à raiſon des déſordres intérieurs de la tête.

L'hydrocéphale externe peut quelquefois guérir à la longue, par la réunion des ſecours intérieurs & des topiques ; ſur-tout quand la maladie eſt récente. On conſeille l'application aſſidue des réſolutifs ſtimulans & confortatifs ; tels que les ſachets & cataplaſmes de plantes aromatiques & carminatives cuites dans le vin rouge. Les fumigations d'eſprit-de-vin allumé, & les fomentations d'eau de chaux, mêlée avec quelque liqueur ſpiritueuſe, peuvent auſſi convenir ; avec l'attention de fixer les linges qui en ſont imbus, ſur la tête de l'enfant par la capeline ou autre bandage approprié. On propoſe de joindre aux

topiques, l'usage de l'infusion & extrait de garence, des diurétiques, diaphorétiques, corroborans ou toniques & des purgatifs doux; mais ce conseil est-il bien praticable dans un enfant?

Quand ces premiers moyens sont sans succès, la Chirurgie offre la ressource qui a quelquefois réussi, de faire à la partie postérieure & inférieure de la tête, deux petites scarifications longitudinales qui procurent un suintement continuel des eaux, que la position horisontale de l'enfant favorise au mieux. Ces incisions qu'on peut renouveller sans risque, si les premières se fermoient, sont préférables au cautère, au séton & aux vésicatoires de cantharides appliqués à la nuque, qui ne seroient pas exempts de danger dans un âge si tendre. Il faut couvrir la tête de compresses imbibées de vin chaud ou d'eau de-vie avec la seconde eau de chaux, soutenues par le bandage. Au reste, il seroit bien difficile de remédier par la compression, à la grosseur excessive de la tête d'un enfant qui vient de naitre & qui donne de violens soupçons d'hydrocéphale. Les artères sont trop dilatées & trop amples, il y a une disposition contre-nature dans les vaisseaux & dans la distribution des humeurs; & la compression quelque méthodique qu'on la suppose, produiroit bientôt l'apoplexie.

ART. II. *Du Spina bifida.*

ON voit naître quelques enfans avec une tumeur molle sous la peau, avec ondulation sensible, sur les vertèbres du dos ou des lombes. On l'a nommée *Spina bifida*, parce que les apophyses de ces vertèbres manquent, & que leur corps forme un demi-cylindre, ou espèce de gouttière ou de cannelure plus ou moins profonde, qui est recouverte d'une membrane ou kyste formé par la continuité de la dure & pie-mères dilatées, dans lequel se trouve contenue une collection de sérosité, comme dans l'hydrocéphale. La moëlle spinale est ordinairement, déprimée dans l'endroit où la tumeur paroit; & plus haut ou plus bas, elle est dans un état sain.

Les causes de cette tumeur aqueuse, sont les mêmes que

celles de l'hydrocéphale avec laquelle elle se trouve quelquefois, réunie dans le même sujet. La tumeur augmente de plus en plus, après la naissance & la compression ne peut être d'aucune ressource ; d'autant plus que cette tumeur communique avec le canal médullaire, & que c'est le défaut de ressort des vaisseaux & des membranes, qui a occasionné cette inondation de sérosité.

Si on ouvre la tumeur, il en sort plus ou moins d'eaux qui tendoient ces membranes distendues, dans l'endroit où le canal osseux des vertèbres laisse un intervalle, ou manque absolument. Mais l'enfant ne survit pas long-tems à l'ouverture de cette tumeur qui s'affaisse aussi-tôt que l'eau s'est écoulée : Ne peut-on pas attribuer la mort soudaine, à la perte abondante de cette lymphe & à l'affaissement subit des membranes ? On a vu percer simplement avec une aiguille, une de ces tumeurs placée au dos d'un enfant fort maigre, d'où il s'écoula une si grande quantité de fluide qu'il périt à l'instant. Puisqu'on ne peut pas remédier à cette conformation vicieuse de l'épine ni à la tumeur qui en est la suite, il ne faut pas y toucher & se contenter de porter son prognostic sur l'évènement.

ART. III. *De l'Hydropisie de poitrine.*

ON reconnoit difficilement l'Hydropisie de poitrine dans les premiers tems de sa formation ; on peut seulement la soupçonner en se rappellant les maladies qui ont précédé. La poitrine se débarrasse quelquefois, comme on l'a dit plus haut, lorsque les extrémités inférieures deviennent œdémateuses ; de même que la poitrine souffre ordinairement davantage, lorsque l'enflure de ces extrémités se dissipe tout-à-coup.

On connoit qu'il y a de l'eau dans la poitrine, par la difficulté de la respiration qui devient fort pénible & anxieuse, & par la toux sèche qui fatigue le malade, dès qu'il commence à s'endormir : Il ne peut rester couché ; il faut qu'il se tienne dans le lit, le corps & la tête panchés en devant, & il a presque toujours le visage, les mains & les pieds œdémateux. Si l'épanchement n'est que d'un côté, les malades ne peuvent

se coucher de l'autre côté, & il y a souvent une œdême du côté où l'eau est épanchée. Mais si l'eau remplit les deux côtés de la poitrine, le malade ne peut faire aucun mouvement sans tomber en foiblesse ; il est sujet à des palpitations de cœur assez violentes ; son pouls est petit, inégal & fréquent. Les vaisseaux du col paroissent plus dilatés qu'à l'ordinaire ; ils battent plus fortement, tandis que les pulsations sont très-foibles dans les autres artères. Les urines sont briquetées & fort peu abondantes ; le sommeil est souvent interrompu, & il y a le plus ordinairement, une infiltration œdémateuse aux bras, aux pieds & au côté sur lequel le malade se couche.

Quelle qu'ait été la cause de la maladie, il faut au plutôt débarrasser la poitrine par des remèdes intérieurs ou par les secours de la Chirurgie. Le vin scyllitique produit quelquefois, de bons effets à la dose d'une cuillerée ; mais il donne des nausées & fait quelquefois vomir : Il faut en continuer l'usage jusqu'à ce que le malade soit soulagé, & que les urines coulent abondamment. Si ce remède joint aux autres secours de la Médecine, ne contribue pas à l'évacuation des eaux, il faudra recourir à l'opération pour leur donner issue. Le succès dont elle a été suivie en différens cas, & notamment dans les mains de feu M. Morand, doit encourager les Chirurgiens à la pratiquer ; car on pourroit leur reprocher qu'ils ne la mettent pas assez souvent en usage : Cependant, cette opération ne peut point réussir, quand la poitrine est remplie d'eau depuis long-tems, parce que ce long séjour a altéré les poumons.

Si l'on ne fait que la ponction à la poitrine, il faut que le trocart soit porté exactement à une distance à peu-près égale de l'une à l'autre côte. Il y a quelquefois, comme on l'a déjà dit, une œdême fort épaisse qui couvre l'endroit où l'on doit porter le trocart ; mais il est aisé d'écarter cette infiltration, en appuyant fortement le doigt sur le point où l'instrument doit passer, pour être introduit dans la poitrine. Il y a souvent du danger d'évacuer tout-à-la-fois les eaux épanchées ; c'est pourquoi, on est obligé de faire plusieurs ponctions à certaines distances. Si l'on juge qu'il faille répéter les ponctions, il est plus avantageux d'ouvrir la poitrine par une incision, d'autant

plus qu'il est rare dans l'hydropisie de poitrine, qu'il n'y ait pas du pus mêlé avec l'eau. L'ouverture faite avec le bistouri, est plus grande que celle du trocart, & elle fournit une issue plus facile aux matières épaisses ; d'ailleurs, elle permet de faire des injections dans la poitrine. Comme dans ces épanchemens, le poumon est comprimé par le fluide amassé, on croit qu'il seroit utile de faire quelques ponctions à la poitrine, avant de pratiquer l'incision, pour prévenir les dangers qui peuvent résulter de l'expansion trop subite du poumon. Il sort de l'air par l'ouverture de la poitrine, avec les matières qui s'évacuent dans le tems des pansemens ; c'est l'air extérieur qui s'est insinué par la plaie, dans la capacité & qui s'y est trouvé renfermé, parce que le poumon est long-tems à reprendre son expansion ordinaire. Il faut faire une différence entre l'air qui sortiroit du poumon blessé, & celui qui sort de la poitrine où il s'étoit introduit.

ART. IV. *De l'Hydromphale.*

L'HYDROMPHALE ou tumeur aqueuse du nombril, est une collection particulière de sérosité qui forme à l'ombilic, une tumeur transparente, molle & cependant peu obéissante au toucher, puisqu'elle ne diminue point par la compression & dans laquelle on sent de la fluctuation.

On a vu des enfans attaqués d'hydromphale, par quelque vice dans la ligature du cordon ombilical, ou à la suite de violens efforts, de cris, toux & vomissement : Elle survient dans les adultes par des coups & compressions, à la suite des grossesses & accouchemens, même aux hernies vraies & particulièrement à la leucophlegmacie & à l'ascite. L'eau qu'elle contient dans ce dernier cas, communique avec celle qui est épanchée dans le ventre, & quelquefois les tégumens sont alors si distendus qu'ils se déchirent ; d'où il résulte un écoulement qui peut tarir toute l'eau de la cavité de l'*abdomen*.

L'hydromphale simple & d'un petit volume, peut se dissiper par l'application des résolutifs stimulans, secondés de l'usage des apéritifs & des hydragogues. On couvrira donc la tumeur d'une éponge ou de linges imbibés de vin ou d'eau-de-vie où

l'on aura fait bouillir des fleurs de ſureau, de camomille & de roſes rouges, des ſemences de lupins & de cumin, des baies de laurier & de l'écorce de grenades, & qu'on aura aiguiſé des ſels marin ou ammoniac. Si malgré ces moyens, la collection d'eau paroit augmenter, il faut en ſe conformant aux vues de la nature, en venir à la ponction & faire porter enſuite au malade un brayer, afin de prévenir la récidive & même la formation d'une exomphale.

ART. V. *De l'Hydropiſie aſcite.*

ON nomme Aſcite, l'eſpèce d'hydropiſie du bas ventre, dans laquelle l'eau eſt épanchée & remplit toute ſa capacité. On ſent aiſément la fluctuation, lorſqu'en appliquant une main ſur un des côtés du ventre, on frappe légèrement avec le doigt ſur l'autre côté. Quand le ventre eſt très-plein, le nombril fait ſaillie au dehors; la reſpiration devient difficile, parce que le diaphragme n'a pas ſon jeu libre du côté du ventre & les extrémités inférieures ſont très-œdémateuſes. L'aſcite eſt preſque toujours, la ſuite des ſquirres du foie & des autres viſcères de l'*abdomen*.

Lorſque les reſſources de la Médecine ont été inſuffiſantes pour l'évacuation des eaux épanchées, il faut ſi le malade n'eſt pas trop épuiſé, en venir à la paracentèſe dans le milieu de l'eſpace qui eſt entre l'ombilic & la crête de l'os des îles. On laiſſe écouler toutes les eaux, à moins qu'il ne ſurvienne au malade de la foibleſſe, qui oblige de ſuſpendre l'écoulement juſqu'à ce qu'elle ſoit paſſée. Il faut avoir l'attention pendant que les eaux s'écoulent par la cannule, & après qu'elles ſont totalement évacuées, de ſuppléer par une douce compreſſion faite par les mains & avec le bandage de corps, au défaut des muſcles abdominaux qui ont perdu leur reſſort, à force d'avoir été diſtendus par la quantité de l'eau. Ces muſcles dans l'état naturel, ſoutenoient le poids des viſcères & ſurtout du foie qui eſt attaché au diaphragme; il faut donc y ſuppléer par la ſerviette ſerrée juſqu'à ce qu'ils aient repris leur reſſort.

Art. VI. *Des Hydropisies enkystées.*

On appelle Hydropisie enkystée, l'amas d'une certaine quantité d'eau renfermée dans une poche particulière. Le bas-ventre est la partie où il se forme le plus souvent des hydropisies enkystées, & c'est presque toujours sur quelque viscère squirreux. On reconnoit au toucher, la fluctuation du liquide dans un espace circonscrit; les urines ne diminuent de quantité & ne changent de qualité, que lorsque la maladie est ancienne & la tumeur très-volumineuse. Quelquefois, les parois du kyste suppurent & s'ulcèrent, & en ce cas, la tumeur indolente jusque-là devient douloureuse, & si on y fait la ponction, la sérosité qu'on en tire est purulente ou sanguinolente.

On peut se contenter de percer avec le trocart, les hydropisies enkystées récentes & d'un volume médiocre, & on répète cette ponction dès que le sac est rempli. Si le kyste est d'un volume très-considérable, ou que ses parois soient en suppuration, la ponction est une foible ressource; & il faut lui préférer l'incision du sac, faite dans le lieu le plus déclive pour la facilité de l'évacuation des matières. On fait par les suites, des injections détersives dans le sac dont on entretient l'ouverture, au moyen d'une mèche ou tente de linge mollette qui ne fatigue point les lèvres de la plaie: Les parois du kyste se rapprochent peu-à-peu, par l'effet de la suppuration & de la détersion, mais la plaie reste fistuleuse le plus ordinairement.

Art. VII. *Des Hydrocèles.*

L'Hydrocèle est une collection d'eau dans les bourses ou dans les membranes du testicule. Il y a des hydrocèles par infiltration & par épanchement. Dans la première espèce, la sérosité remplit tout le tissu cellulaire qui se trouve entre le *scrotum* & le *dartos*; c'est une véritable œdème: Dans la seconde espèce, l'eau est amassée dans une seule cavité ou poche, soit sous la tunique vaginale du testicule, soit sous la membrane qui sert de gaine au cordon des vaisseaux spermatiques. Il peut

cependant aussi, y avoir une hydrocèle, causée par des sérosités qui suintent du bas-ventre par l'anneau, dans un sac herniaire dont les parties auront été réduites depuis long-tems, sans le sac qui avoit de fortes adhérences. Les jeunes enfans sont exposés à une espèce d'hydrocèle, occasionnée de même par des eaux qui viennent du ventre, & qui se portent dans un sac qui contient une hernie de naissance. Cette hydrocèle, qui souvent disparoît quand les enfans sont couchés, subsiste long-tems sans augmentation quand la hernie continue de sortir; elle se passe quelquefois, naturellement quand la descente est guérie : On la guériroit très-aisément sans aucun topique, en tenant l'enfant constamment couché sur le dos pendant quelques semaines. Les hydrocèles sont quelquefois, les suites & un symptôme de l'ascite, de l'hydropisie anasarque ou de l'infiltration œdémateuse des extrémités inférieures : Dans ces deux derniers cas, la bouffissure se communique à la verge qui peut devenir monstrueuse, avec un *phymosis* ou un *paraphymosis*.

L'hydrocèle infiltrée des enfans dépend très-souvent, du séjour de leur urine dans les langes, qui cause à la peau des bourses, une irritation suivie de cette infiltration œdémateuse. Les hydrocèles peuvent succéder à des maladies du testicule, sur-tout au cirsocèle & au sarcocèle. Les contusions & compressions qui peuvent gêner les vaisseaux des bourses & du cordon, & empêcher le retour du sang par les veines, contribuent souvent encore à la formation des hydrocèles. On en a vu de produites par les efforts faits pour rendre les urines, dans les rétentions causées par quelqu'obstacle dans l'urètre : Il faut cependant, prendre garde de confondre l'hydrocèle par épanchement, avec une hernie de vessie dans le *scrotum* & qui seroit pleine d'urine. Dans ce dernier cas, la pression de la tumeur fait repasser facilement le fluide dans la portion de la vessie qui est dans le ventre ; & le besoin que le malade a d'uriner presqu'aussi-tôt, est une circonstance qui n'appartient qu'à cette dernière & qui la distingue très-bien de l'autre.

Dans l'espèce d'hydrocèle qui a son siége sous la membrane qui couvre le cordon spermatique, la tumeur est oblongue ; mais elle change de figure suivant les différentes attitudes

qu'on fait prendre au malade : la tumeur s'étend depuis l'aîne jusqu'au testicule & l'on peut sentir le cordon. Quand l'eau est rassemblée dans la tunique vaginale, la tumeur est ronde & on ne sent point le testicule : Cette espèce d'hydrocèle occupe quelquefois, les deux côtés du *scrotum*, quoique la cloison soit entière, & dans d'autres cas, celle-ci est ouverte. Dans les hydrocèles par épanchement, la fluctuation n'est pas toujours bien sensible ; mais en plaçant une bougie derrière le *scrotum*, qui alors n'est point ridé, on apperçoit la transparence de l'eau épanchée. Cependant, la transparence de la tumeur varie suivant la nature du fluide qu'elle renferme, & le plus ou le moins d'épaisseur du sac : Si ses parois sont minces & l'eau claire, ce qui est ordinaire à l'hydrocèle récente, la tumeur sera transparente ; si l'eau est louche & trouble & les membranes épaisses & dures comme dans les hydrocèles anciennes, on n'y trouvera point de transparence. L'impression du doigt reste en appuyant sur l'hydrocèle par infiltration, ce qui n'arrive pas dans les autres espèces.

Les hydrocèles sympathiques ne peuvent se dissiper que par la guérison des maladies qui les ont occasionnées : Les hydrocèles idiopathiques, ou dont la cause est dans la partie même, doivent être traitées différemment selon leurs espèces.

Les hydrocèles par infiltration, demandent les remèdes intérieurs, apéritifs & diurétiques, sudorifiques & purgatifs hydragogues, qui ont été prescrits dans l'œdême, pour tarir la source des sucs séreux qui s'infiltrent dans le tissu cellulaire. Les topiques doivent être de même résolutifs, stimulans & confortatifs : On emploie familièrement dans les infiltrations des bourses des petits enfans, les fomentations d'eau de chaux seconde & d'eau-de-vie camphrée, de vin aromatique ou de gros vin, où l'on a fait cuire des roses rouges & de l'écorce de grenade ; mais pour la propreté, il faut renouveller souvent les compresses qui doivent en être imbibées & les contenir par le suspensoir. Les hydrocèles infiltrées des adultes ont besoin de remèdes plus actifs ; tels que de fortes décoctions d'herbes aromatiques & carminatives, des racines de bryone & d'aristoloche, animées d'esprit de vin ou aiguisées de sel ammoniac, ou

coupées même avec une lessive de cendres plus ou moins chargée : Cependant, on préfére les cataplasmes confortatifs faits avec des plantes aromatiques pulvérisées & les farines résolutives, cuites dans le vin ou dans la lessive, parce qu'ils conservent plus long-tems leur chaleur & leur activité.

Lorsque ces moyens n'empêchent pas les progrès de l'infiltration, on est obligé de scarifier les deux côtés des bourses & du *raphé* & même de la verge, s'il y a *phymosis* ou *paraphymosis*, afin de procurer un prompt dégorgement de sérosité : Si cependant, ces parties se trouvoient érysipélateuses comme il arrive quelquefois, il faudroit différer les scarifications jusqu'à ce que l'inflammation fût éteinte, de peur qu'elles n'y déterminent la mortification. Il étoit d'usage de faire ces incisions longues & profondes d'un travers de doigt; mais on a observé que les lèvres de ces plaies se fronçoient bientôt, & se rapprochoient au point d'arrêter le suintement séreux avant le dégorgement parfait des bourses : D'ailleurs, ces taillades, sur-tout dans les sujets épuisés, attiroient quelquefois la gangrène à ces parties infiltrées d'eau. Ce double inconvénient fait préférer les mouchetures peu profondes dans toute l'étendue du *scrotum*, que l'on renouvelle s'il est nécessaire : Elles sont peu douloureuses, elles procurent un écoulement égal des sucs séreux & sont moins susceptibles d'occasionner des accidens. Pendant ce tems-là, on fomente les bourses avec l'eau de chaux seconde & le vin, ou avec une forte décoction de quinquina; on les couvre des emplâtres de styrax ou de Nuremberg, criblés de petits trous par où les eaux puissent s'écouler.

L'ydrocèle par épanchement résiste presque toujours à l'action des topiques; il faut donc la traiter palliativement ou travailler à la guérir radicalement. La cure palliative consiste à tirer les eaux épanchées par la ponction du *scrotum*, que l'on répète chaque fois que le sac est rempli : On couvre ensuite les bourses de linges trempés dans l'eau-de-vie ou le gros vin astringent, soutenus par un suspensoir plus petit que celui que le malade portoit avant l'opération. Ceux qui veulent s'en tenir à ce traitement palliatif, doivent toujours porter un suspensoir; ce moyen rend plus supportable, l'augmentation successive de

la

la tumeur. La ponction ne produit ordinairement, comme on l'a dit, qu'une cure palliative ; cependant, dans des hydrocèles récentes, dont le sac n'avoit pas été assez distendu par les retours de l'épanchement, pour ne pouvoir plus se contracter, on a vu quelquefois, s'opérer une cure durable par les topiques toniques & astringens & le suspensoir, qui procuroient la cohésion des parois du sac. On ne fait ordinairement, la ponction des hydrocèles, que quand la tumeur est d'un certain volume & le kyste assez plein ; il ne faut cependant, pas attendre pour faire cette opération, que la peau soit d'une tension extrême ; j'ai vu arriver la gangrène au *scrotum*, pour avoir trop différé de piquer une hydrocèle. On perçoit autrefois les bourses avec la lancette, mais on préfère aujourd'hui le trocart : On allonge un peu la tumeur ; on tend la peau des bourses à l'endroit où l'on porte l'instrument, en prenant garde de comprimer le testicule ou de le piquer, en enfonçant le trocart avec peu de circonspection. L'eau qui forme les hydrocèles, y reste pendant très-long-tems sans se dépraver, parce que ce fluide n'a aucune communication avec l'air extérieur : S'il arrive donc qu'en piquant une ancienne hydrocèle, on voie sortir par la cannule une sérosité rougeâtre, foncée, livide & de mauvaise odeur, on peut assurer que le sac ou le testicule sont malades & qu'il faudra ouvrir le *scrotum*.

Quelquefois, après avoir évacué l'eau d'une hydrocèle, on trouve au-dessus du sac qu'on a vuidé, une autre tumeur également remplie d'un fluide qui ne communique pas avec le premier sac ; voici comme on conçoit la possibilité de l'existence de ce double sac d'hydrocèle. Lorsque dans l'enfance, les testicules ont passé les anneaux, pour descendre dans le *scrotum*, la production du péritoine depuis l'anneau jusques un peu au-dessus du testicule, se ferme de manière qu'il ne reste plus de cavité ou de vuide entre l'anneau & le testicule ; & celui-ci se trouve presque entièrement isolé dans la tunique vaginale où il n'est adhérent que par sa partie postérieure : Mais dans certains cas, comme quand il y a eu une hernie de naissance, le col de la production du péritoine reste vuide dans l'espace qui se trouve entre son embouchure & le testicule, ou un peu

au-dessus. Si le vuide est borné au-dessus de cet organe, il y a alors deux cavités distinctes, l'une depuis l'anneau jusqu'à la cloison, & l'autre depuis cette cloison jusqu'au-dessous du testicule. Il arrive de-là que tantôt l'hydrocèle a son siége au-dessus du testicule & tantôt autour de cet organe, excepté à sa partie postérieure. Quelquefois aussi, l'une & l'autre de ces hydrocèles existent ensemble & sans communication ; & dans ce dernier cas, on est obligé de percer l'hydrocèle supérieure, après avoir vuidé l'inférieure.

On a tenté différens procédés pour parvenir à la guérison radicale de l'hydrocèle par épanchement, en détruisant le sac qui renferme les eaux, & procurant ensuite l'adhérence mutuelle des parties pour prévenir une nouvelle collection. On a d'abord, essayé de faire suppurer les parois du sac, en passant du haut en bas du *scrotum*, au moyen d'une grosse aiguille triangulaire, un séton de linge effilé qui procuroit peu-à-peu l'écoulement des eaux : On faisoit aller & venir deux fois le jour, ce séton qu'on graissoit de suppuratif, animé d'un peu de précipité rouge ; & quand il ne sortoit plus de sérosité & que la suppuration étoit louable & en petite quantité, on supprimoit le séton pour laisser rapprocher & consolider les parois du sac & les petites plaies. Quelquefois, on se contentoit d'ouvrir la partie supérieure de l'hydrocèle pour vuider l'eau, qu'on remplaçoit par un gros bourdonnet enduit des mêmes médicamens, & dont on diminuoit le volume, à mesure que le sac se recolloit par la suppuration & la détersion de ses parois. On s'est même borné d'autres fois, à porter par la cannule du trocart dont on s'étoit servi pour faire sortir l'eau, un stilet flexible ou une petite bougie que l'on promenoit de côté & d'autre pour irriter les membranes du sac, les enflammer & les faire suppurer.

Toutes ces méthodes ont réussi ; cependant, on a cru devoir leur préférer l'incision du sac dans toute sa longueur, après y avoir préparé convenablement le sujet. L'incision doit être assez grande pour pouvoir porter aisément dans la cavité, les topiques propres à faire suppurer le sac, à le détruire peu-à-peu dans sa totalité, & à oblitérer les petits vaisseaux & les pore-

sités qui fournissoient la sérosité : Il est aussi nécessaire que l'ouverture soit grande, quand on opère une ancienne hydrocèle dont les membranes sont dures & épaisses, pour avoir la facilité d'en retrancher le plus qu'il est possible, sans intéresser le cordon ni le testicule. On trouve quelquefois, après avoir incisé le *scrotum*, des concrétions sanguines qui couvrent différentes parties du sac où elles sont adhérentes : Il ne faut pas enlever de force ces concrétions, qui tiennent à quelques petits vaisseaux variqueux qui laisseroient couler du sang ; elles se détachent ordinairement, d'elles-mêmes à mesure que le sac suppure. Il arrive souvent aussi, une légère hémorragie par les vaisseaux du sac, quelques jours après l'opération : Cet accident vient de la facilité que le sang trouve à remplir & dilater à l'excès, des vaisseaux minces & flasques, qui ne sont plus soutenus par la présence de l'eau ; mais dans l'un & l'autre cas, l'hémorragie cède aisément à l'application d'un bourdonnet imbibé de quelque liqueur styptique. C'est peut-être ce léger inconvénient qui détermine quelques Chirurgiens à remplir la cavité qu'ils viennent d'ouvrir, avec de la charpie trempée dans l'eau alumineuse : Cette méthode que j'ai employée plusieurs fois avec succès, occasionne au sac un froncement inflammatoire qui le dispose à suppurer plus promptement.

On a proposé, avant de passer à l'incision du sac pour la cure radicale d'une hydrocèle, principalement quand elle n'étoit ni ancienne, ni volumineuse, quand l'eau en étoit limpide & les parois du sac peu épaisses, de commencer par y faire en différentes fois la ponction, sans attendre que le sac soit fort plein, & de couvrir pendant tout ce tems-là, les bourses de topiques fortifians & astringens. Cette méthode très-sage & très-raisonnable, que nous devons à feu M Bertrandi, ne peut que produire de bons effets & rendre la cure plus prompte ; elle peut même prévenir l'hémorragie & les dispositions à la mortification : D'ailleurs, les tégumens & les parois du sac qui ont eu plus le tems de reprendre du ressort, sont plus susceptibles de l'action des médicamens ; & la suppuration s'établit plutôt & mieux, parce que les fibres & les vaisseaux jouissent de toute leur force organique.

Le testicule & le cordon se gonflent quelquefois, & deviennent douloureux après l'opération, soit par irritation, soit à raison de la pression qu'il éprouve de l'appareil; cet accident se dissipe à mesure que la suppuration s'établit, ou il cède à la saignée & aux anodins. On panse dans les premiers tems, la cavité de la plaie avec des digestifs un peu pourrissans, qu'on aiguise quand la dureté & l'épaisseur du sac l'exigent, avec l'alun calciné, le précipité rouge ou tel autre consomptif : Il faut prendre des précautions en employant ces remèdes, pour défendre le cordon & le testicule de leur impression, qui pourroit en les intéressant, donner lieu à un gonflement douloureux & inflammatoire, même à l'hémorragie, &c. L'application du cataplasme fait avec les quatre farines résolutives cuites dans l'oxicrat, sur les bourses, est avantageuse pour prévenir les accidens & pour soutenir le ressort de ces parties, afin de favoriser leur rapprochement : Aussi-tôt que les chairs commencent à devenir fermes, vermeilles & grainues, il faut supprimer tout médicament gras, qui bientôt les rendroit mollasses & variqueuses, & panser avec la charpie sèche jusqu'à la guérison.

Comme bien des gens craignent l'incision, on a quelquefois, fait usage de la pierre à cautère, tant pour ouvrir le *scrotum* & le sac de l'hydrocèle, que pour détruire & enlever le kyste : Après la chûte des eschares, on procédoit à la guérison de la plaie, en faisant attention qu'il ne restât aucun vuide qui pût donner lieu au retour de la maladie. Vainement, on objecta que la pierre à cautère fondue par l'eau épanchée, pouvoit endommager le testicule ; car l'eau qui s'écoule du sac ouvert, entraine au-dehors le caustique, ou affoiblit assez sa qualité rongeante pour empêcher son action au-delà des parois du kyste.

La dernière méthode imaginée pour la guérison radicale de l'hydrocèle, a été d'employer les injections dans le sac, pour oblitérer les vaisseaux & les porosités qui y versoient la sérosité, & procurer l'union de ses parois. On avoit vu guérir spontanément quelques-unes de ces hydrocèles dans de jeunes sujets; on avoit observé que dans la plupart de ces cas, l'eau qu'on en avoit tirée par la ponction, étoit altérée ou purulente ;

& on en concluoit que les parois du sac qui avoient suppuré, s'étoient ensuite réunies. On imagina donc d'injecter par la cannule du trocart qui avoit servi à l'écoulement des eaux, une quantité proportionnée de la dissolution de deux grains de pierre à cautère, pour enflammer le sac & le faire suppurer, afin d'en favoriser ensuite le recollement. Les succès répétés de cette méthode, dont MM. Levret & Dubertrand père, firent plusieurs expériences heureuses & qui répondirent exactement aux vues qu'ils avoient eu, n'empêchent pas qu'on ne doive redouter une pareille injection, par rapport aux accidens dont ce moyen seroit susceptible en des mains peu instruites.

D'ailleurs, on est convaincu par des épreuves réitérées, qu'il n'est pas nécessaire que le sac de l'hydrocèle s'enflamme & suppure sensiblement, pour obtenir la guérison de la maladie sans retour, sur tout quand les parois du sac ne sont pas trop compactes. Il suffit d'y exciter une légère phlogose qui procure l'adhésion de ces parois, en y injectant aussi-tôt après la ponction, un peu d'esprit-de-vin, ou ce qui est encore moins capable d'irriter & de causer de la douleur & de la tension, du vin rouge tiède ; ce qu'on peut répéter plusieurs fois de suite avant que de retirer la cannule. Il seroit même possible de rendre encore plus prompte l'agglutination des parois du sac, si avant que d'employer la méthode de l'injection, on faisoit comme on l'a déja dit, deux ou trois ponctions de suite, sans attendre que le kyste fût plein. Au reste, les réussites multipliées des injections vineuses, qui fournissent un moyen radical de guérison, moins cruel & moins dangereux que la cautérisation & l'ouverture du sac, contredisent formellement l'assertion de ceux qui nioient la possibilité du rapprochement & du recollement des parois de l'hydrocèle.

Je ne dois pas oublier de dire, que quelqu'un avoit proposé dernièrement, comme une méthode certaine & confirmée par des succès, pour guérir radicalement les hydrocèles, de réduire dans le ventre par l'anneau, l'eau & le sac qui la contenoit, & de faire ensuite, une compression long-tems continuée sur l'anneau, avec un bandage à pelotte. Cette méthode qu'on pourroit

tout au plus employer, quoique sans nécessité, pour les hydrocèles dépendantes de l'ascite, ou d'un suintement de sérosité du bas-ventre par l'anneau, dans le sac d'une hernie réduite depuis long tems, & qui guérissent sans aucun secours, seroit absolument impraticable pour les hydrocèles, dont le siége est dans la tunique vaginale ou dans le *péritestès*; puisque leur sac est adhérent & inamovible, & que les eaux qu'elles contiennent, n'ont aucune communication avec la capacité.

Art. VIII. *Des Tumeurs lacrymales.*

Il se forme quelquefois, entre l'angle interne des paupières & la racine du nez, une petite tumeur molle, indolente & sans changement de couleur à la peau, qui est occasionnée par la dilatation du sac lacrymal en conséquence de la rétention des larmes; c'est ce qu'on avoit nommé improprement, hernie ou hydropisie du sac lacrymal.

Toutes les fois qu'il se forme de pareilles tumeurs, le canal nazal est bouché en totalité ou en partie : Les larmes qui sont reçues par les points lacrymaux ouverts & qui ne peuvent plus se dégorger dans le nez, séjournent dans le sac & s'y amassent en plus ou moins grande quantité; ce qui occasionne sa dilatation & la tumeur. Comme une partie du conduit des larmes est renfermé dans un canal osseux, elle résiste, & l'effort que font les larmes poussées par l'action des paupières, se passe sur la partie large de ce conduit qui est le sac lacrymal : Cette dilatation du sac est toujours proportionnée au plus ou moins de sérosité lacrymale, & à la résistance qu'elle trouve à entrer dans le canal nazal, ou à ressortir par les points lacrymaux; car le surplus des larmes qui ont rempli la tumeur, tombe sur la joue & produit le larmoyement. Les larmes qui séjournent dans le sac, contribuent à le relâcher & à le rendre plus extensible en affoiblissant son élasticité naturelle. La dilatation du sac est quelquefois, considérable avant qu'on s'en apperçoive; ce sac ne soulève la peau que lorsque la dilatation est augmentée, au point de ne pouvoir plus être cachée entre l'œil & l'orbite.

Lorſque l'on comprime la tumeur avec le doigt, les larmes amaſſées dans le ſac, ſortent par les points lacrymaux ; elles ſortiroient auſſi en partie par le nez, ſi l'obſtacle étoit peu conſidérable, & s'il n'occupoit qu'une portion du canal nazal. Il arrive quelquefois, que la tumeur qui a été comprimée & vuidée, reſte quelques jours ſans ſe remplir & ſans reparoitre ; & en ce cas, le larmoyement ne recommence que lorſque le ſac eſt plein & ne peut plus ſe dégorger dans le nez. La tumeur lacrymale cauſée par la dilatation du ſac en conſéquence de la perte du reſſort de ſes fibres, ſe vuide pour l'ordinaire, quand le malade eſt couché, & elle ſe remplit quand il eſt debout. Lorſque la quantité des larmes eſt exceſſive, le malade eſt ſouvent obligé de comprimer le ſac toutes les heures ; mais la dilatation augmente pendant la nuit, parce que la compreſſion n'a pu avoir lieu. Comme la dilatation du ſac eſt quelquefois, conſidérable durant le ſommeil, le ſac ſe perce ; les larmes s'infiltrent ſous la peau des paupières qui paroiſſent alors œdémateuſes & s'affaiſſent quand on les comprime : Si on néglige d'y remédier convenablement, la crevaſſe arrivée au ſac par la ſeule force que la quantité des larmes leur donne, laiſſera toujours échapper ce fluide ; l'œdéme des tégumens augmentera, la peau pourra même s'enflammer & s'ouvrir.

Cependant, on voit ſouvent la dilatation du ſac lacrymal durer pluſieurs années, ſans cauſer au malade d'autre incommodité que le larmoyement ; parce que les larmes ſont douces & ont conſervé leurs qualités naturelles. Mais quand les larmes ſtagnantes dans le ſac, ſont viciées & acrimonieuſes, la maladie prend quelquefois, un accroiſſement ſi ſubit, que toutes les voies lacrymales s'enflamment & s'ulcèrent par l'impreſſion ſeule du fluide, ſans qu'il y en ait un grand amas : Ainſi les malades dont les larmes ont de l'acrimonie, doivent comprimer ſouvent le ſac pendant le jour, pour prévenir les mauvais effets qu'elles produiroient ; mais ſi elles ſéjournent pendant la nuit, elles cauſeront plus promptement que dans le cas précédent, la crevaſſe du ſac & l'infiltration des larmes. Il n'y a d'autre moyen de prévenir cet accident, que de faire tous les ſoirs une compreſſion méthodique ſur la tumeur, comme

on le dira plus bas : Car cette dilatation du ſac qui paroît d'abord, de peu d'importance, ſi elle eſt négligée ou maltraitée, produit des maladies fort difficiles à guérir. Plus le ſac lacrymal aura été long-tems diſtendu & dilaté, plus les larmes qui y ſéjournent, auront contracté d'altération, plus il ſera ſuſceptible d'irritation & d'inflammation. Lorſqu'en comprimant la tumeur, il ſort des larmes & du pus par les points lacrymaux ou par le nez, on peut juger qu'il y a ulcération dans le ſac ou dans le canal, ſuite de leur inflammation. Il ne faut pourtant, pas prendre pour une matière purulente, une ſubſtance filamenteuſe & blanchâtre qui ſort quelquefois, du ſac comprimé & qui n'eſt que de la mucoſité naturelle épaiſſie.

On voit quelques tumeurs lacrymales qui ne ſe vuident point par la compreſſion, ſoit que l'humeur ſe ſoit épaiſſie par ſon ſéjour, ſoit que l'embouchure du conduit commun qui reçoit les larmes des petits canaux répondans aux points lacrymaux, ſe ſoit rétrecie par ſuite d'inflammation. Les deux petits conduits qui répondent aux points lacrymaux, peuvent auſſi ſe dilater eux-mêmes conſidérablement ; cependant, malgré cette dilatation, les orifices de ces conduits conſervent preſque toujours leur diamètre naturel, parce qu'ils ſont cartilagineux. Les points lacrymaux ſont en certains cas, dilatés auſſi, puiſqu'on les ſonde plus aiſément que dans les autres circonſtances. Les deux conduits lacrymaux qui ne ſont entourés que de parties molles, ſe dilatent plus facilement, & leur dilatation paroit plutôt que celle du ſac, qui eſt en partie renfermé dans une gouttière oſſeuſe, & recouvert d'une membrane aponévrotique fortement attachée au bord oſſeux de cette gouttière. Les enfans ſont plus ſujets à cet accident que les adultes. Quand ces conduits ſont dilatés, il peut y avoir du larmoyement, quoique le ſac lacrymal ne ſoit pas dilaté, & on le vuide aiſément par la compreſſion. Si la tumeur eſt formée par la dilatation du ſac & des conduits lacrymaux en même-tems, elle eſt plus extérieure, plus ſaillante & un peu plus élevée que celle du ſac ſeul : La réunion des paupières au grand angle de l'œil eſt toujours gonflée, ce qui n'arrive pas quand le ſac eſt ſeul dilaté,

Cette dilatation des conduits lacrymaux n'arriveroit point, ſi en même-tems que les larmes entrent par un des points lacrymaux, elles pouvoient s'échapper par l'autre point, comme cela eſt ordinaire dans le commencement de la maladie : Elle ſeroit même moins difficile à guérir, ſi la dilatation des points lacrymaux étoit proportionnée à celle de leurs conduits. Au reſte, cette dilatation des conduits lacrymaux eſt plus rare que celle du ſac, qui dégénère plus ordinairement en fiſtule que la précédente.

Quand les deux conduits lacrymaux ſont totalement obſtrués, les larmes coulent ſans ceſſe ſur les joues. Il faut pour remédier à ce larmoyement, déboucher ces conduits en y paſſant par les points lacrymaux, les petites ſondes flexibles d'Anel & y faire de fréquentes injections d'eau d'orge, de miel roſat & d'eau vulnéraire avec la petite ſeringue du même Auteur, dont le ſyphon eſt aſſez délié pour être introduit dans les points lacrymaux. Il eſt plus difficile de ſonder le point lacrymal ſupérieur que l'inférieur ; il faut courber alors un peu la ſonde, parce que la direction du canal qui lui répond, n'eſt pas droite ; c'eſt pourquoi on fait plus ordinairement, les injections dans le ſac lacrymal, par le point inférieur dont la route eſt plus directe. On trouve quelquefois, à peu de diſtance des points lacrymaux, un obſtacle invincible à l'introduction de la ſonde ; il dépend ſouvent de la cohéſion des parois des petits conduits qui y répondent. Cet accident arrive le plus ſouvent, à la ſuite des fortes ophtalmies qui ont ſuppuré, & aux malades dont les paupières ont été maltraitées par les grains de la petite vérole : Il y a alors un larmoyement permanent, qui procède de l'oblitération des points et des conduits lacrymaux, par la cicatrice qui s'eſt faite ſous le bouton variolique. On pourroit prévenir cet inconvénient, ſi dans le tems que les puſtules ſuppurent, on y faiſoit de fréquentes lotions d'eau tiède, & ſi pendant que la cicatrice ſe forme, on paſſoit deux ou trois fois par jour, la ſonde dans les points lacrymaux. Si cette adhéſion des parois des conduits lacrymaux, dépendante de la petite vérole, eſt ancienne, la maladie & le larmoyement continuel qui en eſt la ſuite, ſont incurables auſſi, parce que la cicatrice eſt trop ſolide pour être pénétrée par la ſonde.

On a propofé de r'ouvrir ces conduits, avec un ftilet pointu ou d'établir une nouvelle route aux larmes, en perçant l'os *unguis* : C'eft dans ce cas, que M. A. Petit a confeillé de pratiquer plutôt une ouverture au fac lacrymal, entre la caroncule & le bord de la paupière inférieure & de l'entretenir pendant quelques-tems, ouverte par le moyen d'une petite mèche, afin que cette ouverture pût fuppléer dans la fuite, à la perte des points & des conduits lacrymaux. Ce projet d'opération, car j'ignore fi elle a été pratiquée, paroit au moins préférable à la perforation de l'os *unguis* : Car cette dernière ouverture ne pourroit remédier qu'à la deftruction du conduit nazal ; & elle laifferoit toujours, un larmoyement continuel, plus ou moins abondant.

La difficulté que l'on trouve à faire paffer la fonde par les points lacrymaux, ne dépend pourtant pas toujours, de l'oblitération des petits conduits qui y répondent ; car le plus fouvent, ils ne font que reployés fur eux-mêmes, comme on l'expliquera ailleurs, en parlant du traitement de la fiftule lacrymale. Au refte, il ne faut pas fe rebuter, fi les injections ne paffent pas les premiers jours ; il faut les continuer après avoir introduit la fonde deux ou trois fois par jour, jufqu'à ce qu'on foit affez heureux pour qu'elle pénètre dans le fac.

Les conduits qui répondent aux points lacrymaux peuvent être libres, & l'obftruction être au canal commun où ils aboutiffent. La fonde feule peut alors pénétrer jufque dans le fac ; il faut un peu forcer pour la faire paffer au-delà de l'embarras, & l'on y réuffit en répétant plufieurs fois cette introduction. Si l'embarras eft dans le conduit nazal même & qu'il foit léger, la fonde introduite par le point lacrymal inférieur, pourra être portée jufqu'à ce conduit pour le déboucher : Les injections faites enfuite, ferviront à délayer les larmes & la mucofité épaiffies qui fermoient le conduit nazal, & à les entrainer en partie par les points lacrymaux & en partie par le nez. Mais quand le conduit nazal eft ulcéré & rempli de matières purulentes épaiffies, ou que fes parois font intimement rapprochées, on ne peut guères efpérer de le déboucher par le moyen des fondes d'Anel, portées par les points lacrymaux, vu leur déli-

catesse & leur flexibilité. On peut essayer alors, suivant la nouvelle méthode de M. de la Forêt, dont la possibilité avoit été reconnue dès 1716 par M. Bianchi, de sonder le grand conduit des larmes par le nez & d'y placer à demeure un syphon, par lequel on y fait des injections de seconde eau de chaux ou d'eau de Balaruc. Il faut introduire la sonde ou le syphon avec beaucoup de douceur & de précaution, afin d'éviter de faire de fausses routes, de casser le cornet inférieur du nez, d'irriter & excorier la membrane pituitaire; ce qui pourroit donner lieu à des inflammations & à des fongosités. On a quelquefois, de la peine à faire entrer la sonde de M. de la Forêt par l'orifice du canal nazal, par rapport aux variations qui se trouvent dans sa position, aux altérations qu'il a pu souffrir, à la situation & à la forme du cornet inférieur qui varient beaucoup, & à la proportion qui doit se trouver de la sonde à l'orifice étroit de ce conduit. L'usage & l'habitude prévalent sur ces difficultés, & j'ai souvent vu porter avec beaucoup d'aisance la sonde dans le conduit nazal, & senti son extrémité dans le sac lacrymal.

Lorsqu'on est parvenu à déboucher ce canal & à déterger les voies des larmes, il s'agit de rétablir peu à-peu, le ressort de la peau & du sac lacrymal dilatés. On obtient ce bon effet par une compression modérée, faite avec un petit bandage à ponton ou avec une boulette de charpie, soutenue par des compresses graduées & une bande : La compression doit être secondée par des lotions fréquentes de vin chaud ou d'eau vulnéraire spiritueuse sur la partie. Dans les cas où la dilatation est légère, on est parvenu quelquefois, à faire reprendre au sac son état ordinaire, en appliquant plusieurs fois le jour, un morceau de glace ou de l'eau très-froide au grand angle de l'œil; si ce moyen ne réussit pas, on appliquera le bandage. Il faut que le malade le porte jour & nuit & qu'il soit serré au degré convenable, pour ne pas empêcher les larmes d'entrer dans le sac : S'il est trop lâche, les larmes qui s'amassent dans le sac soulèvent la pelotte, & si on appuye sur le bandage, les larmes sortent par les points lacrymaux, comme elles le faisoient auparavant quand on pressoit la tumeur avec les doigts : Si le

bandage eſt trop ſerré, les larmes qui ne peuvent pas pénétrer dans le ſac, coulent ſans ceſſe ſur la joue; & en preſſant la pelotte avec les doigts, il ne ſort rien des points lacrymaux. On juge que la compreſſion eſt au degré qui convient, lorſque l'œil n'eſt pas larmoyant, que le malade ne ſouffre pas & que le ſac ſe maintient dans ſes bornes naturelles. La tumeur du ſac augmente quelquefois, malgré la compreſſion, quand le malade ne l'emploie que la nuit & qu'il n'a pas ſoin de vuider le ſac, avant que d'appliquer le bandage. La compreſſion long-tems continuée, peut rendre le ſac dur & calleux & l'oblitérer ainſi que les conduits lacrymaux, ſur-tout ſi elle eſt trop forte & alors, il y aura un larmoyement permanent. Il arrive auſſi quelquefois, que le malade ſemble guéri de la dilatation du ſac, après avoir porté le bandage un certain tems; parce que la tumeur ne paroit plus; mais le larmoyement qui ſubſiſte, annonce l'oblitération des conduits lacrymaux ou nazal: Car dans tous les cas où le conduit nazal n'eſt pas libre, la compreſſion eſt inutile, de même qu'elle eſt prejudiciable toutes les fois qu'il y a ulcération; elle peut tout au plus empêcher pour un tems, l'augmentation de la tumeur lacrymale.

Il eſt une autre eſpèce de tumeur au ſac lacrymal, pour le traitement de laquelle le bandage compreſſif ne doit pas être employé; c'eſt celle qui ſe forme après l'obſtruction totale des conduits lacrymaux, & qui eſt accompagnée de larmoyement. Cette tumeur, qui eſt ſouvent la ſuite de la petite vérole, n'eſt point formée par les larmes, & quand on la preſſe, elle ne ſe vuide point du côté des point lacrymaux, puiſqu'ils ſont bouchés; elle ſe vuide par le nez & la matière qui en ſort, eſt puriforme ou purulente. Cette tumeur revient dans ſon premier état, quand il y a long-tems qu'on ne l'a comprimée avec les doigts; plus on la comprime ſouvent, plus la matière eſt fluide, parce qu'elle n'a pas le tems de ſéjourner & de s'épaiſſir. Cette eſpèce de tumeur ne devient douloureuſe que lorſqu'elle s'enflamme, & elle ne s'enflamme que lorſque le ſac lacrymal eſt trop plein & dilaté, ou quand la matière s'échauffe & devient acrimonieuſe. Plus l'inflammation ſe répète, plus la tumeur reſte volumineuſe après que l'inflammation a

ceſſé ; parce que les membranes du ſac, enflammées à différentes repriſes, s'épaiſſiſſent de plus en plus : Si les inflammations ſont fréquentes, il peut arriver carie aux os voiſins & l'ulcère ſera de difficile guériſon. Si après avoir ouvert la tumeur ſuppurée, un des conduits & des points lacrymaux devient libre, le larmoyement peut ceſſer ou au moins diminuer. Quand on fait les opérations néceſſaires dans les autres maladies des voies lacrymales, c'eſt pour rétablir la liberté du paſſage des larmes : Dans celle dont il s'agit, il faut au contraire, pour que cette tumeur s'efface totalement & ſans retour, que la route des larmes s'oblitère, puiſqu'il ne doit plus y paſſer de liqueurs, vu la clôture des points lacrymaux.

Enfin, quand l'intérieur du ſac lacrymal eſt ſpongieux & ulcéré, ou que le conduit nazal eſt obſtrué par des tubercules calleux, ou fermé par des cicatrices ou par l'adhéſion de ſes parois, comme cela arrive à la ſuite de la petite vérole, il n'y a plus alors d'autre reſſource que d'ouvrir le ſac, pour détruire les obſtacles du conduit nazal, pour le faire ſuppurer & le déterger : Il y a pour ſatisfaire à ces vues, différens procédés qu'on détaillera en parlant de la cure des fiſtules lacrymales.

§. II. *Des Tumeurs lymphatiques.*

On comprendra ſous le genre des tumeurs lymphatiques, non-ſeulement celles qui ſont produites par la lymphe, mais encore toutes celles qui ſont formées par les autres ſucs blancs qui émanent de la maſſe du ſang ; comme la ſalive, le lait, les humeurs ſynoviales, les ſucs muqueux & tous les récrémens lubréfians.

La lymphe peut cauſer des tumeurs en s'extravaſant ou ſans s'extravaſer. La lymphe extravaſée, produit les petites tumeurs lymphatiques qui ſurviennent après la ſaignée, les ganglions & les collections de lymphe qui ſe forment au genou, aux deux côtés de la rotule : La lymphe arrêtée dans ſes vaiſſeaux, produit la grenouillette & les hydatides qui ſe forment entre les valvules des veines lymphatiques, & ſous les tuniques des viſcères ou dans la matrice, & qu'on ne reconnoit que par

l'ouverture des cadavres. La lymphe contenue dans ses vaisseaux & circulante encore, occasionne les dépôts laiteux, les fluxions, les rhumatismes & les affections arthritiques, qu'on a nommé inflammations blanches & les dépôts par congestion. La lymphe produit dans le tissu des graisses & des glandes, les gonflemens & engorgemens des organes glanduleux, toutes les tumeurs enkystées ou loupes, les bubons, les tumeurs écrouelleuses, les squirres & les cancers.

ART. I. *De la tumeur lymphatique après la saignée.*

La tumeur lymphatique qui survient quelquefois, après l'ouverture des grosses veines, dans le lieu même de la saignée, forme une espèce de petite vessie luisante, sans douleur & qui ne change point la couleur de la peau. Cette tumeur est produite par de la lymphe épanchée d'un ou de plusieurs vaisseaux lymphatiques, qui ont été ouverts en même-tems que la veine & qui ne se sont pas réunis : Cependant, cette tumeur n'arrive pas toutes les fois qu'en piquant une grosse veine, on a ouvert des vaisseaux lymphatiques ; car si la plaie de la peau ne se réunit qu'imparfaitement, il reste au lieu de la tumeur, une petite fistule imperceptible, d'où la lymphe s'écoule. La compression suffit quelquefois, pour arrêter cet écoulement & procurer la réunion de l'ouverture : Quand elle est insuffisante, on touche l'orifice de la fistule avec la pierre infernale qui, en cautérisant le vaisseau lymphatique, procure la consolidation qu'une emplâtre de céruse & la compression achèvent. La petite tumeur lymphatique s'ouvre ordinairement d'elle-même & se guérit en peu de jours par l'emplâtre de manus ou de diapalme ; ou en y appliquant une compresse, mouillée d'eau vulnéraire spiritueuse & soutenue par une bande un peu serrée : Si la tumeur ne se dissipe ou ne s'ouvre pas naturellement, il faut la percer pour vuider la lymphe épanchée & y faire ensuite une compression.

ART. II. *Des Ganglions.*

ON donne le nom de Ganglion, à une tumeur ou tubercule de figure ronde ou oblongue, dur & indolent, sans altération à la peau, mobile ou roulant sur les côtés, fixe en avant & en arrière, qui vient plus particulièrement au poignet, à la main & au pied. Le ganglion est une espèce de sac formé par l'écartement ou l'extension de la gaîne des tendons, qui contient une sorte de gelée de la nature de la lymphe synoviale qui enduit les gaînes, pour favoriser le mouvement des tendons : Le ganglion est ordinairement du volume d'une noisette ; mais on en voit de celui d'un œuf de pigeon.

Les causes de ces tumeurs sont toutes extérieures ; telles que les efforts violens, les forces extensions, les luxations & entorses & toutes les violences qui peuvent meurtrir, déranger & distendre les tendons & ligamens ou leurs gaînes, & causer l'extravasation & l'épaississement de l'humeur synoviale : Cependant, il y a des ganglions qui dépendent des levains goutteux, vérolique & scrophuleux, & qu'il faut combattre par leurs spécifiques.

Les ganglions récens & de cause extérieure, peuvent se dissiper par des topiques fort résolutifs. Les frictions sur la tumeur qu'il faut froisser & broyer fortement avec les doigts, pour amollir la matière mucilagineuse qui la forme, les douches de la dissolution de sel fixe de tartre dans de l'eau de pluie, ou de lessives de cendres dont on a augmenté par degrés l'activité, peuvent résoudre peu-à-peu les ganglions On peut aussi frotter ces tumeurs avec la dissolution de savon, l'huile de briques ou le pétrole, & les couvrir d'une emplâtre épaisse de *diabotanum*, de gomme ammoniaque & de Vigo, avec le mercure & l'antimoine crud pulvérisé ; mais il faut y joindre la pression par un bandage suffisamment serré. C'est aussi pourquoi, plusieurs se contentent d'y appliquer une plaque de plomb frottée de mercure & assujettie par l'emplâtre d'André de la Croix, & un bandage qui fixe la plaque en état, & qu'on laisse longtems sans y toucher.

On a donné pour une méthode sûre de détruire le ganglion, de frapper dessus avec une palette ou maillet de bois, ou avec le dos d'un livre ; ou bien après avoir étendu sur une table, le poignet du côté du ganglion, de frapper avec le poing sur la partie opposée, pour écraser la tumeur & en disperser la matière. Ces procédés qui font rompre le sac, écartent aussi le long de la gaine, l'humeur synoviale qui se résout peu-à-peu par l'emplâtre de Vigo ou par la lame de plomb qui contient les parois du sac rapprochées : Cependant, il faut prendre garde que la percussion du ganglion ne blesse les parties voisines, & n'occasionne des accidens plus fâcheux par la détérioration du caractère de la tumeur. Quand la tumeur incommode par son volume, on propose de séparer le ganglion des tendons ou ligamens adjacens ; mais il est rare qu'on recoure à cette dissection qui peut n'être pas sans danger.

Art. III. *De la Grenouillette.*

La grenouillette ou ranule est une tumeur molle & blanchâtre qui contient quand elle est récente, une humeur muqueuse semblable à du blanc d'œuf, laquelle s'épaissit par son séjour, devient comme gypseuse & prend quelquefois, une consistance pierreuse. Cette tumeur est produite par la lymphe salivale, retenue dans les canaux excréteurs des glandes maxillaires ou sublinguales, oblitérés & dilatés : Ainsi il y a deux espèces de grenouillette, dont l'une est située sous la langue à côté du filet, & l'autre à l'une des parties latérales de la langue. La grenouillette acquiert souvent du volume & va quelquefois, jusqu'à la grosseur d'un œuf : Dans les enfans qui y sont le plus sujets, elle ôte la facilité de tetter & d'avaler, & dans les adultes, outre la douleur & la gêne qu'elle cause par la compression des vaisseaux, elle repousse la langue & empêche son action pour la parole & la déglutition. La cause primitive de ces tumeurs salivaires, est toujours l'oblitération & la dilatation du conduit excréteur des glandes, qui donnent lieu au séjour & à l'épaississement de la salive.

Les gargarismes émolliens & résolutifs ou astringens, font ou

ou inutiles ou pernicieux ; car il eſt également difficile de réſoudre & de faire ſuppurer ces tumeurs. Il faut donc y faire une inciſion qui ſoit auſſi étendue que la tumeur, & faciliter l'iſſue de l'humeur en la preſſant un peu avec les doigts, & en appuyant en même-tems ſous le menton ; s'il y avoit des concrétions plâtreuſes ou même une pierre, on les tireroit avec la curette ou des pinces. Il faut ouvrir la grenouillette avec précaution à cauſe du voiſinage des artères ranines ; cependant, il ne faut pas faire l'ouverture trop petite, car les lèvres de l'inciſion ſe réuniſſent bientôt & la tumeur ſe remplit : Il eſt même à propos d'en retrancher les bords, quand ils ſont épais & durs, ou incapables de ſe rétablir à peu-près dans leur état naturel, à cauſe de la grande extenſion que les parties ont ſouffert.

On déterge le fond de la tumeur en le touchant de tems en tems, avec une fauſſe tente de linge trempée dans l'eau d'orge mêlée avec le miel roſat & la teinture de myrrhe, ou dans l'oximel aiguiſé de quelques gouttes d'eſprit de vitriol : Les lotions de la bouche avec une décoction d'hyſſope & de roſes rouges, avec une légère eau alumineuſe ou avec du vin auſtère, ſuffiſent pour rétablir le reſſort des parties dilatées. Mais on n'obtient jamais une guériſon conſtante de la grenouillette, que quand il reſte un pertuis fiſtuleux pour l'excrétion de la ſalive dans un des points de l'inciſion : Ainſi il eſt eſſentiel pour la cure parfaite, de procurer à la ſalive une iſſue qui ne puiſſe pas ſe conſolider & qui ſupplée au conduit excréteur qui eſt bouché. Un petit cautère actuel paroîtroit préférable pour former l'ouverture de la tumeur qui doit fournir à l'excrétion permanente de la ſalive, dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche : C'eſt la ſeule poſition du trou fiſtuleux, qui mette le malade à l'abri de baver ou d'éjaculer ſa ſalive ſur les gens à qui il parle ; comme il arrive à ceux dont l'ouverture eſt reſtée béante inférieurement, derrière les dents inciſives.

Art. IV. *De l'Hydropiſie des Articles.*

L'Hydropisie des articulations mérite la plus grande attention ; les eaux peuvent être infiltrées dans les membranes & autres parties voiſines de l'article, ou être épanchées dans ſa cavité.

Tout ce qui peut contribuer à accumuler & à changer la nature de l'humeur filtrée dans les jointures, eſt la cauſe la plus générale de cette maladie : Ainſi la perverſion de la ſynovie, l'augmentation de ſa ſécrétion & le défaut de réſorbtion, les levains ſcorbutique, vénérien, rachytique, goutteux, conſtituent les cauſes internes les plus ordinaires de cette hydropiſie, qui reconnoit auſſi des cauſes extérieures ; telles que des contuſions, des entorſes, des fluxions par le froid, &c.

L'hydropiſie arrive plus ſouvent dans l'articulation du genou que dans les autres, & le malade y reſſent quelque douleur lorſqu'il fait des mouvemens ; cependant, la tumeur eſt le plus ſouvent molle, ſans chaleur & ſans altération à la peau. L'articulation eſt œdémateuſe, quand il n'y a qu'infiltration dans les tiſſus cellulaires autour du genou ; on n'y ſent point de collection, on ne voit qu'une augmentation de volume qui s'accroît inſenſiblement ; les cartilages & les ligamens ſont ordinairement un peu tuméfiés : Mais quand l'amas d'eau eſt dépoſé dans l'articulation & contenu par le ligament capſulaire, on reconnoit manifeſtement la fluctuation, & le gonflement de l'articulation augmente de façon qu'il ſurpaſſe quelquefois la rotule.

Cette maladie eſt des plus difficiles à guérir : Si elle eſt négligée dans ſon principe, la matière ſtagnante devient acrimonieuſe, la jointure s'enflamme, s'abſcède & il reſte un ulcère fiſtuleux avec carie & pourriture des ligamens ; le malade ne pourroit être ſauvé que par l'amputation, mais le plus ſouvent, il périt des effets de la réſorbtion. Il faut donc dès le commencement de la maladie, l'attaquer par des remèdes intérieurs & par les topiques les plus efficaces. Le traitement interne doit rouler principalement ſur les purga-

tifs hydragogues, sur les apéritifs & les sudorifiques continués long-tems. Il faut les seconder par l'application des résolutifs fortifians & aromatiques, aiguisés des sels marin ou ammoniac, d'urine ou de lessive de cendres. Les frictions sèches, les cataplasmes de cigüe, les fumigations de karabé, les douches d'eau froide reçues à la chûte d'un moulin, celles des eaux thermales ont en certains cas, produit quelques bons effets; mais si le mal est ancien, tous ces topiques ne sont d'aucune utilité. S'il n'y a qu'une infiltration séreuse, on peut tirer quelque avantage de l'application d'un vésicatoire ou d'un fort sinapisme à la partie supérieure du gras de la jambe, qui donne issue aux sérosités : Si c'est un épanchement d'eau, il faut ouvrir la capsule & pénétrer jusque dans l'articulation; on en voit sortir une matière en partie liquide, & en partie glaireuse. On traite convenablement la plaie qu'il ne faut pas trop se presser de fermer, dans la crainte de la récidive; mais le plus souvent, il est impossible d'y parvenir & l'ouverture reste fistuleuse.

ART. V. *Des Dépôts laiteux.*

LES dépôts laiteux sont des infiltrations œdémateuses, occasionnées par le transport & le séjour du lait dans quelque partie. Ces dépôts n'arrivent ordinairement, que vers la fin de la grossesse & dans le cours des lochies, aux femmes accouchées depuis dix ou douze jours, souvent plutôt & quelquefois plus tard. Il y a cependant, des dépôts laiteux chroniques; les nourrices & les femmes accouchées depuis long-tems y sont quelquefois exposées. Les femmes qui cessent de nourrir, qui mangent beaucoup & qui négligent de se faire saigner & purger, y sont plus sujettes que les autres. Le lait après l'accouchement, ne se distribuant plus dans le *placenta*, se répand dans la masse des humeurs : En effet, toutes les excrétions d'une femme accouchée sont laiteuses; & quoiqu'elle n'allaite pas son enfant & que le lait paroisse s'évacuer par toutes les voies, cependant, il y en a dan la masse des humeurs, une assez grande quantité pour causer des accidens très-redoutables.

Les dépôts de lait se masquent très-souvent, sous l'apparence de quelqu'autre maladie, comme des vapeurs, des tranchées, des fièvres de diverse nature, des douleurs vagues, sans que les vuidanges diminuent. Ces dépôts se manifestent toujours subitement & sont accompagnés de fièvre plus ou moins forte avec soif, sécheresse à la peau & de violens maux de tête. La malade éprouve des tranchées fort rapprochées avec une chaleur brûlante, & les vuidanges sont très-fluides, ichoreuses & coulent par irritation. Il est très-nécessaire alors, de distinguer la nature des tranchées ordinaires à la suite de l'accouchement d'avec celles dont il est question, & savoir faire la différence de l'état où est une femme accouchée qui a des tranchées inséparables de sa situation, & de celui où elle se trouve quand elle est menacée d'un dépôt laiteux. Quand la fièvre annonce un dépôt laiteux, elle arrive plutôt que la fièvre de lait : la malade outre les autres accidens, a la matrice & les mammelles douloureuses, & le ventre tendu, quoique l'écoulement des lochies subsiste, mais comme il a été dit plus haut, elles ne sortent que par irritation.

C'est assez ordinairement, le froid dont une femme nouvellement accouchée peut être saisie soit en buvant froid, soit en marchant pieds nuds sur le plancher, ou en restant quelque tems dans un lieu humide & frais, qui est la cause immédiate des dépôts laiteux; parce que le lait qui s'échappe alors par toute l'habitude du corps, se trouve répercuté. Ce n'est cependant, pas la cause unique de ces dépôts; car le trouble que ressent toute l'économie animale par la violence des douleurs dans un accouchement fort laborieux, le mauvais régime, les dispositions vicieuses du sujet, l'effet des passions violentes, les dérangemens des sécrétions, l'imprudence qu'ont quelques femmes de se faire trop couvrir, les sueurs forcées ou trop abondantes qui dessèchent & épaississent la masse des humeurs, peuvent aussi produire des dépôts laiteux. Il n'est pas douteux que le froid n'occasionne ces infiltrations de lait, en supprimant du moins en partie les vuidanges. Ces sucs qui sont retenus & qui croupissent dans les voies par lesquelles ils devoient s'écouler, s'y dépravent : Or il suffit qu'un peu

de ces lochies dépravées, reflue ou foit repompé dans les voies de la circulation & aille fe fixer fur quelque partie, pour y caufer du dérangement dans le cours des liqueurs. Elles fufcitent alors, dans les membranes qui règnent fur le tiffu cellulaire, un froncement qui étrangle les capillaires veineux, y empêche le paffage du fang & occafionne dans ce tiffu, une infiltration des fucs laiteux & fans doute des autres fucs blancs. Il faut donc bien diftinguer les effets de la fuppreffion des lochies, de ceux que la déviation de l'humeur laiteufe produit; c'eft cette première humeur qui en s'arrêtant fur une partie, eft la caufe efficiente des dépôts laiteux, & ce font les fucs blancs & le lait qui en font la caufe matérielle.

Le tiffu cellulaire & membraneux eft le fiége le plus ordinaire des dépôts de lait; cependant, la matière laiteufe peut s'épancher dans quelque cavité ou fe fixer au cerveau, à la poitrine & au bas-ventre. Mais ces dépôts fe placent le plus fouvent entre les feuillets du péritoine, entre celui-ci & les mufcles épigaftriques, dans les ligamens larges & les ovaires & dans les cuiffes, à caufe du voifinage de la matrice. Toutes ces parties qui ont été très-diftendues pendant la groffeffe & le fiége en partie, des douleurs dans le tems de l'accouchement, tombent lorfqu'il eft terminé, dans un état de flaccité & de relâchement qui les rend très-fufceptibles de fe laiffer engorger de fucs laiteux.

Le prognoftic fur l'état des femmes attaquées de dépôts de lait, doit être fort réfervé. Si le dépôt fe fait dans la région hypogaftrique ou dans la partie inférieure du ventre, ils deviennent redoutables, lorfqu'on ne les reconnoit pas dans le tems de leur formation; car ils acquièrent fouvent, un volume confidérable & une dureté qui les rend peu propres à la réfolution. Lorfque ces dépôts s'annoncent à l'extérieur & qu'ils fuppurent, ils font fuivis de fiftules, s'ils ne font pas ouverts à tems: S'ils s'ouvrent dans le ventre, ils caufent prefque toujours la mort du fujet. Dans le cas où ces dépôts fe forment un ou deux jours après l'accouchement, le danger eft très-grand; parce que la matrice n'a pû être fuffifamment dégorgée & qu'elle s'enflamme alors fort aifé-

ment. On reconnoît par le tact, l'existance des dépôts laiteux dans le ventre, par l'engorgement & la douleur qui s'étend fixement & se fait sentir depuis l'épine antérieure & supérieure de l'os des iles jusqu'au pli de l'aine : D'ailleurs, la malade éprouve des tranchées douloureuses, une fièvre continue, souvent des frissons & tous les accidens qui annoncent un abscès intérieur. Il arrive quelquefois alors, un déplacement de douleurs qui peut être favorable à la malade, d'autant que la nature paroit disposée à évacuer la matière laiteuse. On a vû des femmes délivrées de cette cruelle maladie, par des diarrhées laiteuses & par des écoulemens purulens de la matrice : On en a vû d'autres se rétablir entièrement, en allaitant leurs enfans après que les grands accidens du dépôt ont été dissipés. Mais il est toujours fort rare que les dépôts laiteux ne soient funestes, quand ils se portent à la tête, à la poitrine ou au ventre.

Lorsque ces dépôts se font sur les extrémités inférieures, ils n'en attaquent qu'une seule à la fois & se portent ensuite à l'autre. Ils commencent à l'aine & gagnent insensiblement le reste du membre ; la malade ressent aussi d'abord, des douleurs au pli de l'aine & ensuite à la partie intérieure de la cuisse ; ces douleurs sont très-vives sur-tout vers le trajet des gros vaisseaux. On y remarque une corde douloureuse par l'infiltration du tissu cellulaire ; toute la partie se tuméfie, l'enflûre augmente assez rapidement & devient quelquefois très-considérable. Ces dépôts se forment très-promptement, sans inflammation apparente & sans douleur pongitive, excepté dans le cas où ils se déterminent à suppurer. Le lait fixé sur une partie, ne produit pas toujours une prompte suppuration ; les malades en sont quelquefois, menacées long-tems avant qu'elle arrive. Les dépôts laiteux dégénèrent quelquefois en squirres, particulièrement dans les parties glanduleuses. La gangrène termine aussi quelquefois ces dépôts, & elle peut y arriver d'autant plus aisément que la matière des lochies tend fort à l'alcalescence. D'ailleurs, l'humeur laiteuse, quoique la plus douce de toutes les humeurs tant qu'elle est soumise à la circulation, se pervertit bientôt par son sejour, par

la chaleur & par le mouvement inteſtin qu'elle éprouve, & ſe convertit en une ſanie âcre & ichoreuſe qui ronge & détruit les vaiſſeaux.

L'indication principale dans le traitement des dépôts laiteux, doit donc toujours tendre à en procurer, autant qu'il eſt poſſible, la réſolution. Les meilleurs moyens d'y parvenir ſont outre le grand régime, quelques ſaignées du bras pour détendre & relâcher le froncement des parties membraneuſes qui a occaſionné l'infiltration laiteuſe. Il ne faut pas cependant, diriger ce moyen de guériſon ſur la force de la fièvre, ſur la vivacité des douleurs & ſur la tenſion des parties affectées; car l'expérience prouve que dans ce cas, l'abondance des ſaignées devient ſouvent très-préjudiciable. Il faut tenir le ventre libre par des lavemens de décoction émolliente, & entretenir une douce tranſpiration par des boiſſons diaphorétiques. On preſcrit ordinairement, le ſel *de duobus* ou *arcanum duplicatum* depuis un ſcrupule juſqu'à un ou deux gros; ſoit dans un bouillon de veau avec les deux chicorées, le cerfeuil & le creſſon de fontaine, ſoit dans la tiſanne de tiges & de feuilles de pariétaire qui peut faire la boiſſon ordinaire de la malade. Pour favoriſer dans les ſuites, la réſolution de l'infiltration, on peut faire uſage d'une opiate compoſée avec les poudres de cloportes & de vipères, le cinnabre, l'antimoine diaphorétique & le ſirop des cinq racines apéritives. Mais il faut purger fréquemment la malade avec la manne & la crême de tartre : quelques-uns préfèrent la magnéſie blanche ou poudre de Sentinelli dont l'effet eſt cependant aſſez infidèle. Les eaux thermales ſavonneuſes données long-tems & à petites doſes, ſont ſouvent très-utiles en cette occurrence : Quand les dépôts laiteux occupent la matrice & ſes dépendances, il faut joindre à tous ces ſecours, l'uſage des demi-bains, des fomentations & des injections relâchantes. Si tous ces moyens ſont inſuffiſans, on pourra pour dernière reſſource, recourir aux ſpécifiques anti-laiteux des Docteurs Weiſſ & Dantic que M. Maret Médecin de Dijon prétend on dit avoir opéré des guériſons ſingulières dans ce genre de maladie.

Pendant l'adminiſtration des remèdes intérieurs, il ne faut

pas omettre les topiques convenables aux infiltrations laiteuſes occaſionnées comme on l'a vû, par une cauſe irritante. On doit employer d'abord, les topiques anodins & émolliens; tels que la bouillie de farines de froment ou de graine de lin cuites dans le lait, ou le cataplaſme *de micâ panis* avec le jaune d'œuf & l'huile de lys: Ces moyens contribuent à diſſiper le froncement qui cauſe l'engorgement & qui le feroit augmenter de plus en plus: Mais dès qu'on apperçoit que les progrès de l'infiltration s'arrêtent, il faut joindre aux relâchans, des réſolutifs qu'on augmente par degrés, à meſure que la tenſion diminue. C'eſt-là le moment d'employer les fomentations & cataplaſmes réſolutifs & confortatifs arroſés d'un peu de vin ou d'eau-de-vie, avec les embrocations de ſavon, de beurre frais & d'huile de palme, &c. Les douches de leſſive de cendres de ſarmens ou des eaux thermales ſavonneuſes conviennent très-bien dans ce période de la maladie; on peut envelopper les parties malades de compreſſes trempées dans ces mêmes eaux un peu échauffées. Cependant, dans ces ſortes de dépôts cauſés & entretenus par l'acrimonie des humeurs qui ſe ſont fixées à la partie engorgée, il faut être fort circonſpect ſur l'uſage des réſolutifs un peu actifs. On doit craindre de réveiller la cauſe irritante & d'entretenir ou d'augmenter ſon effet, qui ne manqueroit pas de donner lieu à l'inflammation & à l'abſcès.

La ſuppuration de ces dépôts eſt toujours à craindre, ſur-tout quand ils ſont placés à l'hypogaſtre ou dans l'aine; ainſi on ne doit y appliquer de ſuppuratifs, que lorſque la matière laiteuſe n'eſt plus ſuſceptible de réſolution. Lorſque la ſuppuration eſt faite, il faut ouvrir promptement les dépôts; parce que la mauvaiſe qualité des matières qu'ils fourniſſent, doit beaucoup faire craindre la métaſtaſe. D'ailleurs, plus l'humeur laiteuſe pervertie ſéjournera dans la partie, plus elle formera de ſinuoſités par la deſtruction du tiſſu cellulaire, & plus il y aura à redouter que la longueur des ſuppurations ne jette la malade dans le maraſme.

ART. VI. *Des Inflammations Blanches.*

Les vaiſſeaux blancs ou exſanguins ſont ſujets à un fronçement qui fait ſéjourner les ſucs blancs dans leur cavité. Cet embarras ſe fait appercevoir par un gonflement avec tenſion ſans rougeur, mais avec une douleur tenſive ſouvent aſſez aigüe & ordinairement ſans pulſation. L'inflammation blanche ou lymphatique arrive ſouvent au viſage, ſur-tout aux environs de la bouche & des oreilles; on la déſigne ordinairement ſous le nom de fluxion. Les inflammations catharrales, rhumatiſantes & artritiques qui cauſent des douleurs ſi vives, ſont auſſi des inflammations blanches La tranſpiration empêchée par un froid humide, eſt aſſez communément la cauſe de ces maladies & ſur-tout des fluxions & des rhumatiſmes; parce qu'elle ceſſe d'entrainer le ſel eſſentiel dont la maſſe des humeurs doit ſe débarraſſer journellement & ſans interruption par cette voie : Sa ſuppreſſion doit donc charger les humeurs d'un âcre fronçant qui ſe mêlant au ſuc ſynovial des articulations, ne peut manquer d'irriter toutes les parties nerveuſes qui les environnent.

La ſaignée, ſur-tout quand l'irritation produit une inflammation ſanguine dans la partie fluxionnée, peut contribuer à calmer la douleur : Autrement, elle devient aſſez inutile contre les inflammations blanches, parce que l'embarras eſt dans un genre de vaiſſeaux où la ſpoliation produite par la ſaignée, n'a pas lieu à moins qu'elle ne ſoit multipliée à l'extrême. Il faut donc s'occuper du ſoin de rétablir au plutôt la tranſpiration s'il eſt poſſible, & de combattre intérieurement l'acrimonie des humeurs. Les boiſſons humectantes & diaphorétiques, l'uſage des alimens farineux & la diète blanche ſont profitables, en diminuant l'acrimonie des humeurs.

L'application des topiques répercuſſifs ne doit jamais avoir lieu ſur les inflammations blanches, ſur-tout quand elles ſont accompagnées de douleurs vives; parce qu'elle expoſeroit au péril certain de la répercuſſion de l'humeur ſur les parties intérieures. Il n'y a que trop d'exemples des ſiniſtres effets de

l'application des remèdes froids & astringens sur les parties atteintes de goutte ou de rhumatismes très-douloureux. Les douleur aigües & lancinantes qui accompagnent ces maladies, reconnoissent pour cause l'acrimonie de la sérosité & des récrémens lubricans, qui picotte & irrite les parties membraneuses & nerveuses des articulations ; si cette humeur vient à se porter sur l'intérieur, elle ne peut qu'y produire les désordres qu'on observe dans la goutte remontée. Les topiques tempérans & médiocrement relâchans, peuvent seuls convenir au traitement des inflammations blanches. Les linimens faits avec les huiles de vers ou de petits chiens ou le beurre de palmier, sont bienfaisans sur-tout quand il ne paroît pas d'inflammation sanguine. Les douches & irrigations de lait tiède, suivies de l'application des cataplasmes anodins ou de pulpe d'herbes émollientes avec les huiles de lin, de lys ou d'amandes douces, peuvent être utiles dans tous les cas. On peut quand les douleurs sont excessives, y joindre le camphre, le baume tranquille ou les gouttes anodines & le safran ; cependant, il faut être très-réservé sur les préparations d'*opium* qui ne doivent pas être laissées long-tems sur la partie.

M. Pouteau a proposé dans le cas des rhumatismes vagues ou de très-longue durée, l'application du *Moxa*, ou d'un cylindre de coton roulé qu'on enflamme au sommet & qu'on laisse brûler jusqu'à sa base, sur la partie souffrante : Il rapporte nombre d'exemples du grand succès de ce moyen qu'il préfère avec raison aux vésicatoires, parce qu'il procure à la chûte de l'eschare, une suppuration très-abondante qui fait la solution de la maladie. Lorsque la tension & les douleurs sont calmées il reste quelquefois, de l'empâtement & une sorte de stupeur & d'impuissan cedans la partie rhumatisée. En pareilles circonstances, on doit y faire des frictions avec des flanelles chaudes & quelques onctions résolutives avec la dissolution de savon blanc dans de l'eau-de-vie, ou bien avec les graisses & les moëlles animales, le baume de Fioraventi & un peu d'esprit volatil de sel ammoniac. Si on étoit à portée des eaux thermales, on ireroit un grand & prompt succès des bains & douches & de l'application des bouës minérales.

Les inflammations blanches ne causent jamais par elles-mêmes, beaucoup d'ardeur ni de suppuration, parce que le jeu des petites artères lymphatiques n'est pas assez fort pour produire des effets si considérables. Aussi ces inflammations durent-elles quelquefois très-long-tems, sans apporter dans la partie malade, presque d'autre changement que la douleur & l'impuissance d'agir. Néanmoins, lorsque les douleurs sont violentes & que l'inflammation sanguine se met de la partie, la suppuration s'y déclare quelquefois : Mais il y a peu de suppurations plus difficiles à determiner, que celles qui succédent à des douleurs anciennes & vagues de rhumatismes. L'inflammation qui produit ces suppurations dans l'intérieur d'une partie & qui ne paroît point extérieurement, se confond long-tems avec les douleurs rhumatisantes; & par conséquent, la cause de ces suppurations, le tems & le lieu où elles se forment, sont souvent cachés. Il n'y a que les accidens que causent enfin ces suppurations, qui puissent les faire soupçonner; mais quand on ne peut s'en assurer par le toucher, il est très-difficile d'en connoitre exactement le foyer. Le point fixe de la douleur & l'œdême pâteuse des parties qui couvrent les abscès profonds; les frissons & accès de fièvre irréguliers sont dans ces cas obscurs, le principal guide du Chirurgien. C'est principalement dans ces sortes d'abscès, que l'application des plus forts attractifs & de la pierre à cautère est bien indiquée, pour achever par une plus grande irritation, la formation du pus auquel elle donne issue en même-tems.

ART. VII. *Des Dépôts par Congestion.*

Les dépôts qui se forment par congestion, sont fort rarement accompagnés d'inflammation sensible. Les tumeurs sont presqu'indolentes, parce que l'extension & l'élévation des parties se fait fort lentement : D'ailleurs, elles sont le plus souvent, formées par la stase de différentes humeurs, sur lesquelles agit à peine l'action systaltique des vaisseaux.

Ces dépôts sont ordinairement, les suites d'un engorgement lymphatique dans les membranes des muscles & dans les tissus

cellulaires, après des coups reçus depuis long-tems, après des chûtes & des rhumatiſmes de longue durée, comme il a été dit ci-deſſus. Il y a beaucoup d'exemples de la formation de ces dépôts à la région lombaire après des douleurs rhumatiſantes, à l'ouverture deſquels on a trouvé carie aux vertèbres.

Les tumeurs par congeſtion ne prennent que très-difficilement la voie de la ſuppuration, & comme elle ſe fait toujours fort lentement, les accidens ſont médiocres. L'œdême pâteuſe manque fort ſouvent à ces ſortes d'abſcès, ſur-tout quand le pus n'eſt pas raſſemblé dans un ſeul foyer; parce que les tégumens qui couvrent l'endroit où la matière eſt dépoſée, n'ont pas ſouffert d'inflammation ſenſible. Quand les congeſtions arrivent dans des endroits très-fournis de tiſſu cellulaire, il s'y fait des fontes étonnantes, au point qu'en ouvrant l'abſcès, toutes les parties qui ont été baignées par le pus, ſe trouvent ſéparées les unes des autres & comme diſſéquées. Cependant, dans quelques-uns de ces abſcès, la matière n'a pas été formée dans la cavité qui la contient; leur foyer eſt ſouvent fort éloigné de l'endroit où la tumeur paroît. On en voit la preuve dans ces dépôts dont nous avons déjà parlé ailleurs, qui s'annoncent quelquefois tout-à-coup dans l'aine ou au haut de la cuiſſe, & qui ne ſont que des échappées de pus d'un abſcès fait par congeſtion dans les graiſſes de la région lombaire. Ces abſcès fourniſſent le plus ſouvent, des matières ſanieuſes & putrides qui ſont aiſément reſorbées à raiſon de leur fluidité, par le ſéjour qu'elles font dans leur foyer. Comme il y a peu de chaleur & peu d'action dans les vaiſſeaux de la partie où ſe fait une congeſtion lymphatique, le pus comme on l'a déjà dit, ſe forme très-lentement, & il reſte beaucoup de duretés qui ne ſe fondent que très-difficilement: Le long ſéjour du pus peut ſeulement déterminer la fonte de ces duretés; ainſi l'on ne doit inciſer ces dépôts que lorſqu'ils ſont diſpoſés à s'ouvrir ſpontanément.

C'eſt principalement, dans le cas de ces ſuppurations lentes où l'art peut procurer de grands avantages, en excitant une inflammation dans la partie malade. On employe pour la faire naître, des topiques gras anciennement préparés qui s'échauf-

fent & irritent le lieu où ils font appliqués. On a quelquefois, joint utilement à ces remèdes actifs, la ventoufation de la tumeur, fuivie de fcarifications qu'on faupoudroit de fel marin ou de nitre. Cependant, on préfère avec raifon, l'application de la pierre à cautère qui par l'irritation qu'elle produit, ranime l'inflammation & augmente la maffe des matières fuppurées. C'eft même la pratique la plus fuivie dans tous les cas où l'inflammation eft médiocre, où les humeurs qui ont fait le dépôt, font peu échauffées de leur nature, & la fuppuration longue à fe former par le peu d'effet des maturatifs.

Si l'on s'eft décidé pour le cauftique, il ne faut pas enlever les efchares, auffi tot qu'elles font formées; leur féjour fur la partie produit, conjointement avec l'action du pus, une fonte utile & un dégorgement complet : On doit même autant qu'il eft poffible, empêcher que les matières ne s'échappent par quelqu'ouverture, fuite du détachement des efchares. Si l'on fait au contraire, l'ouverture des abfcès par congeftion avec l'inftrument tranchant, il faut fe fouvenir que la tumeur n'a fuppuré que foiblement, & que fes parois reftent engorgées, afin de régler l'emploi des remèdes capables d'en procurer le dégorgement. On a obfervé que la fonte des duretés qui reftent dans la tumeur ou dans les bords de l'ouverture, long-tems après qu'elle eft faite, produit quelquefois une fuppuration fi abondante que les malades ont de la peine à la foutenir. En ce cas, la continuation des topiques émolliens fur les environs de la tumeur lorfqu'elle eft ouverte, contribuent à fondre peu-à-peu, toutes les duretés qui y fubfiftent Au refte, le choix des moyens d'ouvrir les tumeurs par congeftion, peut & doit fe régler fur la caufe des tumeurs, fur leur volume & le lieu où elles font placées, fur le plus ou le moins de fluidité des matières qu'elles contiennent : On peut juger de ces différentes circonftances par l'état du malade, par les accidens qu'il a éprouvés & par la fluctuation.

On croit fouvent, avoir vuidé tout le fluide du dépôt par l'ouverture qui a été pratiquée; mais quelques heures après, on eft furpris de trouver l'appareil imbibé d'une abondance de matière plus grande que ce qui a été d'abord évacué. Cette

quantité de ſuppuration paroît quelquefois diminuer ; mais on la voit bientôt ſubitement augmenter, bien que le malade ſe conduiſe de manière à ne pas devoir donner lieu à cet accident. Une ſuppuration ſi abondante détruit en peu de tems, les forces du malade & le fait périr par un reflux de matières ; ou dans une maigreur extrême ; parce qu'il perd une immenſe quantité de ſucs nourriciers. C'eſt ce qui arrive le plus ſouvent, dans les cas où le foyer primitif de l'abſcès eſt éloigné du lieu où la tumeur s'eſt annoncée, comme dans ces dépôts des lombes ou des régions iliaques dont il a déjà été parlé pluſieurs fois & qui, par des échappées de pus qui ſe gliſſent par les cellules du tiſſu graiſſeux, vont former une collection dans l'aine ou aux parties antérieures ou poſtérieures de la cuiſſe. Il eſt preſque toujours dangereux comme il a été dit ailleurs, de ſe ſervir du biſtouri ou même du cauſtique pour ouvrir ces abſcès en grand : La plupart renferment beaucoup de matières ſanieuſes, & dès que les parois de leur foyer ſont frappées par l'air extérieur, la gangrène ne tarde pas à s'emparer des chairs. Il n'eſt qu'un moyen de prévenir cet accident urgent & toujours funeſte, c'eſt de ne faire qu'une très-petite inciſion à la partie la plus baſſe du dépôt, ou d'y porter un coup de trocart pour laiſſer écouler les matières : Par l'un ou par l'autre de ces moyens ſimples, on ſoulage le malade que l'on conſerve enſuite plus ou moins de tems en vie.

ART. VIII. *Des Tumeurs enkyſtées.*

On appelle tumeurs enkyſtées, toutes celles dont la matière humorale qui eſt ordinairement lymphatique, eſt renfermée dans une poche ou ſac membraneux particulier. Ces tumeurs connues vulgairement ſous le nom de loupes, diffèrent par la nature, la couleur & la conſiſtance de l'humeur qu'elles contiennent. Quand le kyſte eſt rempli d'un ſuc épais & blanchâtre, qui reſſemble à de la bouillie ou à du fromage frais, on appelle la tumeur, un athérôme. Quand l'humeur eſt jaunâtre & de la conſiſtance du miel, on la nomme *méliceris*. Lorſque la tumeur eſt ſolide & compacte, ſemblable à du ſuif ou à du lard, c'eſt

un stéatome : Lorsque la tumeur est formée par de la vraie graisse accumulée dans les cellules de la membrane adipeuse, c'est un lipome ou loupe graisseuse. Il vient à la tête, une espèce d'athérome distingué par le nom de taupe, & une espèce de *méliceris* connu sous celui de tortue : On a donné aussi, des dénominations particulières aux tumeurs enkystées des paupières, qu'on distingue par les noms d'orgeolet, de grêle & d'hydatides.

Les tumeurs enkystées prennent naissance dans toutes les parties tant intérieures qu'extérieures du corps; mais celles de la tête, du col, des épaules, du dos & des genoux sont les plus communes. Leur volume varie beaucoup ainsi que leur forme & leur consistance, suivant la matière qu'elles contiennent : On y a trouvé des masses spongieuses ou carniformes, des paquets de poils ou de cheveux & des substances cartilagineuses, osseuses, calcaires, pierreuses & d'autres corps étrangers. Il y a des tumeurs enkystées dont la base est large, & il y en a de suspendues par un pédicule : Il y en a qui sont isolées & mobiles, & d'autres qui sont très-adhérentes aux parties voisines. Elles sont le plus ordinairement, placées dans le tissu cellulaire; mais on en voit qui sont situées plus profondément & qui sont adhérentes à des ligamens, à des tendons, à des vaisseaux, à des aponévroses ou à la membrane commune des muscles.

Les loupes croissent lentement pour l'ordinaire, & étendent insensiblement la peau; mais quelquefois, on les voit parvenir à un volume énorme : Elles incommodent beaucoup alors, par leur pesanteur & gênent fort les mouvemens, sur-tout quand elles sont près des articulations. Ces tumeurs grossissent plus ou moins promptement, en raison de l'engorgement plus ou moins prompt des sucs qui les forment, & du plus ou du moins de facilité que les tégumens ont à s'étendre : La forme de certaines loupes dépend en partie, de ces deux circonstances; on peut faire cette remarque à celles qui viennent à la tête. Mais l'accroissement des tumeurs enkystées est ordinairement très-lent; parce qu'il y a peu de sucs fournis à la fois, & il cesse dès que les vaisseaux qui fournissoient l'humeur, sont oblitérés par le

dérangement & la grande extenſion qui leur arrivent. Il y a de ces tumeurs dont le volume diminue quelquefois ſenſiblement ; mais il reſte toujours dans le lieu qu'elles occupoient, une élévation produite par le kyſte qui ne ſe détruit jamais, à raiſon de l'extenſion extrême qu'il a ſouffert : Les loupes graiſſeuſes entr'autres, s'effaçent quelquefois en grande partie, après de longues maladies & d'autres cauſes qui peuvent produire l'amaigriſſement du corps.

Les tumeurs enkyſtées ne changent pas ordinairement, la couleur de la peau ; elles ſont indolentes, quoiqu'elles deviennent volumineuſes, parce que les parties ſe prêtent peu-à-peu & que les membranes nerveuſes de la peau ne s'étendent que proportionnellement à l'accroiſſement de la tumeur, par l'accumulation de l'humeur. Les loupes ſont preſque toujours ſans chaleur & ſans inflammation : Néanmoins, il y en a qui s'enflamment par une extenſion rapide & un engorgement précipité des ſucs, ou par quelque violence extérieure, & qui ſuppurent ou ſe crèvent par la trop grande diſtenſion de leur enveloppe, & dégénèrent en ulcères fiſtuleux : Il y a même de ces tumeurs qui deviennent douloureuſes & inégales, livides & plombées, parſemées de veines variqueuſes, & qui enfin s'ouvrent & deviennent carcinomateuſes. Les ſucs lymphatiques qui forment les tumeurs enkyſtées ne ſont pas il eſt vrai, ſuſceptibles d'inflammation & de ſuppuration : Cependant, ces mêmes ſucs, long-tems retenus en congeſtion ou dans un parfait croupiſſement, ſe dépravent enfin par des mouvemens ſpontanés imparfaits, qui tiennent plus ou moins de la fermentation ou de la pourriture. De-là naiſſent alors des abſcès ſanieux de différente eſpèce, dont les matières ſont ordinairement peu malfaiſantes ; parce que la fermentation ſourde a plus de part à leur production que la pourriture, & que ces mouvemens n'ont pu agir qu'imparfaitement : Mais dès que ces tumeurs ſont ouvertes, l'accès de l'air extérieur putréfie bientôt ces matières ſanieuſes & les rend d'un mauvais caractère.

Les tumeurs enkyſtées prennent toutes en général, naiſſance de l'engorgement d'une ou de pluſieurs glandes conglobées ou lymphatiques, de l'extenſion de la membrane qui l'enveloppe,

ou de la dilatation graduée & successive de quelque vaisseau lymphatique ou adipeux, ou même de quelques cellules ou vésicules graisseuses : Car ces tumeurs comme il a déjà été dit, sont toujours formées par des sucs gélatineux ou lymphatiques, par des graisses ou par d'autres sucs chyleux : Ainsi le sac qui les renferme, & qui est plus ou moins épais, suivant l'ancienneté de la tumeur, est formé par le tissu cellulaire, par un vaisseau lymphatique dilaté, ou par la tunique même de la glande engorgée. Il faut cependant, supposer des causes éloignées qui occasionnent ce désordre primitif dans les glandes, dans les vaisseaux lymphatiques ou dans le corps graisseux. De fortes compressions, extensions & contusions, peuvent affoiblir le ressort, affaisser & détruire les vaisseaux blancs, ou simplement les froncer & y intercepter le cours naturel des sucs qui alors, sont forcés de séjourner dans l'endroit où ils se dépolent : Ces tumeurs sont cependant aussi, un produit des virus scrophuleux & vérolique.

Au reste, on trouve beaucoup de variété dans la forme & la densité du kyste de ces tumeurs, qui est différent selon le lieu où elles se forment, & suivant le degré de force avec lequel l'effusion de l'humeur s'est faite. Le kyste est toujours formé de plusieurs lames très-fines, très-adhérentes les unes aux autres & quelquefois, assez fournies de vaisseaux sanguins : L'épaisseur & la densité du kyste, formé de fortes membranes appliquées les unes sur les autres, sont la cause vraisemblable de la difficulté que l'on trouve à détruire ces tumeurs par les topiques. Plus l'humeur contenue dans ces tumeurs est épaisse, plus le kyste est dur & adhérent aux parties voisines & plus il est difficile de l'en séparer : L'ancienneté de ces tumeurs contribue beaucoup à l'épaisseur & à la dureté du kyste ; on en a trouvé de durs comme un cartilage. Quand il est survenu de l'inflammation à quelque partie du sac, cette partie est toujours plus épaisse que le reste : Le kyste est ordinairement, très-mince quand l'humeur amassée est fluide ; il y en a qui se détruisent & deviennent si minces qu'ils se crèvent, lorsqu'on touche un peu fort la tumeur. Le kyste n'est cependant, pas toujours unique ; on a vu des

loupes dans lesquelles il y avoit plusieurs follicules & des cloisons membraneuses qui séparoient très-distinctement la matière, & qui en contenoient les uns plus que les autres; c'est sans doute, ce qui constitue les inégalités qui se remarquent quelquefois, dans la forme de ces tumeurs. L'ancienneté, la consistance dure ou molle, la situation, la mobilité ou les adhérences plus ou moins fortes des tumeurs enkystées, établissent le prognostic & les moyens de guérison.

La cure générale des tumeurs enkystées, doit être relative aux causes intérieures qui ont pu y donner lieu, & qu'il faut attaquer & détruire avant que d'entreprendre le traitement local; autrement, le malade étant toujours exposé à l'action des mêmes causes, la tumeur renaîtra au même endroit ou ailleurs: On a vu dans le cas où des loupes multipliées avoient été détruites sans précaution, de funestes métastases sur l'intérieur. Les tumeurs enkystées d'un volume considérable, sont en effet, des espèces d'entrepôt où le sang se dépure de sucs vicieux, & il est toujours dangereux comme j'en ai vû quelques exemples, de dérouter les opérations de la nature; ainsi, au moins dans les cas particuliers qu'on vient d'établir, il est prudent de préparer les malades par un régime & des remèdes intérieurs, analogues à leur constitution & aux causes soupçonnées de la maladie. Les médicamens absorbans, diurétiques, sudorifiques & dépurans; les purgatifs hydragogues souvent entremêlés avec ces remèdes, conviennent en certains cas, pour évacuer les sucs lymphatiques surabondans, en y joignant un exercice suivi. Dans d'autres cas, les bains domestiques, les vrais apéritifs & fondans, les eaux minérales & les spécifiques anti-vénériens & anti-scrophuleux doivent être employés préférablement; c'est à la sagacité du Chirurgien de se déterminer suivant l'occurrence.

La cure particulière des tumeurs enkystées s'exécute par la compression, la résolution, la suppuration, la ligature & l'extirpation: Examinons les cas où chacune de ces méthodes mérite la préférence.

La compression ne peut convenir que dans le principe de la maladie, lorsque la tumeur est souple & mollette, pour écarter

& dissiper l'humeur encore fluide qui y est contenue ; mais elle doit être modérée & faite avec prudence : La plaque de plomb frottée de mercure, dissipe quelquefois, les loupes graisseuses récentes, étant continuée sans interruption pendant un certain tems. Les frictions sèches, le maniement de la tumeur, l'application de quelque topique discussif, précèdent toujours avantageusement la compression faite par la plaque : Il faut pourtant, l'abandonner pour peu que la tumeur s'échauffe & devienne douloureuse. Mais outre que ce moyen ne peut être employé sur toutes les parties du corps, il seroit préjudiciable sur les tumeurs dures & invétérées ; & même sur celles qui seroient molles, si elles sont déjà anciennes : Dans l'un & l'autre cas, la tumeur ne manqueroit pas de s'enflammer, de devenir douloureuse & peut-être même carcinomateuse.

La résolution des tumeurs enkystées est la terminaison la plus douce, quand l'humeur est de nature à obéir à l'action des remèdes, & que les vaisseaux ont encore quelque ressort. Les résolutifs ne peuvent réussir que sur les loupes naissantes, molles & d'un petit volume ; ils sont inutiles sur celles qui sont grosses & anciennes, & contraires à celles qui sont dures & douloureuses, & qui menacent de devenir d'un mauvais caractère. On pourra tenter la résolution de celles de ces tumeurs qu'on en jugera susceptibles, en y appliquant des cataplasmes un peu actifs, capables de stimuler les vaisseaux & de procurer la résorbtion des sucs extravasés (1). Cependant, on préfère pour l'ordinaire, les emplâtres fondans résineux, tels que ceux de cigüe, de savon, de *galbanum* & de gomme ammoniaque, ou le mélange des emplâtres des mucilages, *diabotanum*, diachylon gommé & de Vigo *cum mercurio* : Il est vrai que quelques-uns en font précéder l'application, d'une onction de la tumeur avec les huiles de sureau ou de succin, & d'autres de frictions légères d'onguent Napolitain, ou de douches de lessive de cendres ou de quelques eaux thermales. Mais pour peu que la tumeur s'échauffe ou que son volume augmente,

(1) J'ai vu résoudre quelques loupes au genouil, par un cataplasme de cresson de fontaine, continué long-tems.

il faut se désister de ces résolutifs actifs, qui bientôt occasionneroient de l'inflammation & une suppuration de mauvaise qualité.

Quand une tumeur enkystée loin de se résoudre, paroit disposée à suppurer, soit spontanément, soit par l'action des résolutifs sur lesquels on n'aura pas été assez circonspect, il faudra tâcher de tirer tout le parti possible de la suppuration pour la destruction du kyste : Car il arrive quelquefois, que ces tumeurs qui paroissent suppurer & s'ouvrir naturellement, se remplissent bientôt après de nouveaux sucs ; d'autant plus que le kyste qui n'a pas été détruit, n'a par lui-même, aucune action organique qui puisse tendre au rapprochement de ses parois. Si la guérison suit ces ouvertures spontanées, c'est qu'il est arrivé au moyen de la suppuration, une fonte & une destruction totale du kyste, & qu'il n'est resté aucun vice organique. Lorsqu'il y a plusieurs follicules séparés qui contiennent la matière, & qu'on laisse la tumeur s'ouvrir d'elle-même, la cure est fort longue ; parce qu'il faut qu'il se fasse une destruction de chaque sac en particulier : Les loupes graisseuses qui sont de ce genre, ne se dégorgent que difficilement par la suppuration ; elles fournissent lorsqu'elles s'ouvrent, des parcelles graisseuses renfermées encore dans leurs cellules, & qui ont peine à se séparer du reste du tissu adipeux. Au reste, il ne faut jamais s'attendre à voir former de vraie matière purulente dans les loupes qui suppurent ; puisqu'ainsi qu'il a été dit plus haut, elles ne fournissent que des suppurations imparfaites & sanieuses.

Il faut procurer la fonte la plus complette de la tumeur, au moyen des emplâtres épaisses d'onguent de la mère, de diachylon gommé, ou des cataplasmes maturatifs stimulans avec l'onguent *basilicum*. Mais il ne faut point précipiter l'ouverture de la loupe abscédée ; car le séjour de la matière suppurée qui continue d'agir sur celle qui reste, contribue à fondre plus promptement, le fond de la tumeur qui est encore à l'abri des impressions de l'air : D'ailleurs, elle porte aussi son action sur le kyste ; elle en use & détruit la plus grande partie, de façon qu'après l'ouverture, il faut moins de tems pour consumer ce que la suppuration aura épargné. La tumeur peut être

ouverte avec le bistouri ou avec la pierre à cautère, selon le plus ou le moins d'épaisseur des tégumens : Mais il faut au plutôt, procurer la destruction du kyste par l'usage des détersifs incisans & des consomptifs, tels que l'onguent brun, l'égyptiac ou le beurre d'antimoine adouci & employé avec ménagement. On recommande sur-tout, de consumer jusqu'au tubercule qui est toujours au fond du sac, & qui est la racine de la tumeur; sans quoi, on voit renaitre la maladie, ou l'ulcère reste fistuleux : Ce précepte est de *Gorter*.

Lorsque les tumeurs enkystées prennent un accroissement rapide, il faut les emporter sans délai; de crainte que par l'augmentation de leur volume, elles ne contractent des adhérences étendues, ou qu'elles ne dégénèrent : Il y a diverses méthodes d'enlever les loupes suivant leur nature particulière; la ligature, l'instrument & les caustiques.

Lorsque les loupes ont une base étroite ou qu'elles ont un pédicule long & grêle, on pourroit les couper d'un seul coup; cependant, à raison des vaisseaux qui le traversent, on prend presque toujours, le parti de le lier d'un fil ciré qu'on a soin de resserrer, dès que la ligature se relâche par l'amaigrissement du pédicule. La tumeur ainsi liée, devient d'abord un peu plus grosse; mais comme la distribution des sucs est bientôt interceptée, elle se flétrit & tombe en mortification : Il faut cependant, que la striction du fil soit assez forte, pour étrangler les vaisseaux & procurer la destruction parfaite de la tumeur; sans quoi, sa putréfaction & sa chûte seroient longues à se faire. M. Foubert & moi, nous fimes tomber en assez peu de tems, au moyen d'une forte ligature qu'on serroit avec le garrot d'un tourniquet, une loupe énorme qui pendoit de la partie supérieure & antérieure de la poitrine, par un très-gros pédicule que traversoient deux troncs d'artères assez considérables. J'ai depuis enlevé une loupe du poids de six livres au haut de la face interne de la cuisse, & dont le pédicule qui avoit deux pouces de diamètre, donnoit aussi passage à de grosses artères, par le moyen d'une ligature montée sur un instrument qui en se débandant de lui-même, étrangla & mortifia en trois jours la tumeur; *Benivenius* a fait tomber par une ligature faite de crins

de cheval, une tumeur enkyſtée du poids de ſoixante livres à la jambe. Je penſe néanmoins que, quand il s'agit d'étrangler un pédicule un peu gros & fort, il ſeroit prudent pour épargner au malade, la douleur & l'irritation qui ſuivent la ſtriction des tégumens, d'inciſer la peau dans l'endroit où le lien doit être placé, ou de la brûler circulairement avec un cauſtique liquide : M. Andouillé ſuivit ce procédé pour une très-groſſe loupe graiſſeuſe, qui étoit attachée par une baſe aſſez large au-devant de *l'abdomen* : Dès que les eſchares furent tombées, il traverſa crucialement la baſe de la tumeur, au moyen de deux aiguilles garnies d'un fil ciré, dont la ſtriction fit périr bientôt toute cette tumeur. Si la chûte d'une loupe ainſi étranglée & mortifiée, tarde trop à ſe faire & que la puanteur incommode le malade, on pourra la couper à un pouce près de la ligature ; après la chûte de l'eſchare, la plaie qui reſte, guérit en peu de tems.

Quand la baſe des tumeurs enkyſtées eſt large & étendue, ou profondément implantée dans le tiſſu de la partie, il faut procéder à leur extirpation quand elle eſt poſſible : Cette opération peut ſe faire avec l'inſtrument, ou par l'application des eſcharotiques que la délicateſſe des malades nous force ſouvent de préférer. Si la tumeur eſt ſolide & l'humeur compacte, on place autour de ſa baſe, de la pierre à cautère ou une trace de beurre d'antimoine ; & on en réitère l'application, juſqu'à ce que la loupe ſoit déracinée & qu'elle tombe ; on peut même pour avancer la cure, couper le reſte dès qu'on eſt parvenu à détruire la plus grande partie de ſa baſe. Quand la tumeur eſt molle & l'humeur peu conſiſtante, on peut ouvrir les tégumens & le ſac avec la pierre à cautère qu'on applique à travers un emplâtre fénêtré, recouvert d'un autre emplâtre, ſur l'étendue de peau qui revêt la tumeur, afin de mettre à découvert toute ſa ſubſtance intérieure. L'eſchare tombée, on vuide le ſac & on emploie enſuite, les forts déterſifs & les divers cathérétiques ; tels que l'alun calciné, le précipité rouge ou la poudre de trochiſques *de minio* incorporée avec le ſuppuratif, pour adoucir un peu ſon activité : Mais il faut y inſiſter juſqu'à ce qu'on ait totalement détruit le kyſte & même la

racine du pédicule, pour éviter que la plaie ne reste fistuleuse, & prévenir le retour de la tumeur. L'inflammation qui précède la suppuration des membranes du sac, est quelquefois très-vive ; sur-tout lorsqu'elles sont endurcies à un tel degré, que l'action vitale y est fort médiocre : Il faut donc n'employer en ce cas, que de doux consomptifs qu'on fera succéder de digestifs un peu animés. Malgré les succès des caustiques ménagés par un bon Praticien, cette méthode a ses inconvéniens & ses dangers. 1°. Il est indispensable d'en répéter l'application qui cause des douleurs aigües, souvent suivies de fièvre, d'insomnie & d'épuisement. 2°. Il y auroit du risque de les appliquer aux loupes placées près des sutures du crâne, proche des aponévroses, des tendons, des ligamens, des gros vaisseaux & nerfs, & à celles qui sont adhérentes aux os & aux articulations. 3°. Il n'y auroit pas moins de danger, d'en faire usage sur les tumeurs enkystées déjà anciennes, grosses & dures, sensibles & douloureuses, d'autant qu'elles sont susceptibles de dégénérer en cancer : Toutes ces considérations doivent être pesées, avant que de se décider pour l'emploi des caustiques qui ont quelquefois, produit des désordres irréparables.

L'opération par l'instrument paroît plus sûre & mérite à tous égards, la préférence, quand la tumeur est mobile & isolée, & que le malade veut s'y soumettre. 1°. Les souffrances sont médiocres, en comparaison de celles que cause l'application des caustiques répétée, jusqu'à ce que toute la masse de la tumeur soit emportée. 2°. La guérison est plus prompte, puisque l'on peut rapprocher exactement les lèvres de l'incision qui se réunissent bientôt, du moins quand on n'a pas été obligé de causer de perte de substance à la peau. En effet, si la peau de la tumeur est altérée, garnie de veines variqueuses, ulcérée ou très-adhérente au kyste, on est forcé d'amputer la tumeur avec les tégumens qui la renferment, le plus bas qu'il est possible, sans intéresser les parties subjacentes. Si néanmoins, la peau n'étoit altérée que dans une petite partie de l'étendue de la tumeur, & que celle-ci étant d'un gros volume, il eût été besoin de faire une grande incision pour enlever le kyste, on pourroit se contenter d'emporter la portion altérée de la peau,

& procure l'union de sa partie saine. Lorsque la peau n'a rien de suspect, & qu'elle roule sur le kyste, l'opération consiste à ouvrir les tégumens seuls, par une incision assez étendue pour bien découvrir tout le sac. Si la tumeur est médiocre, il suffit d'une incision longitudinale qui se rapproche & se réunit facilement : Elle doit être en T ou cruciale, si la loupe est fort grosse, afin d'avoir plus d'aisance à détacher le sac dans sa totalité. Si une tumeur enkystée se trouvoit placée sous un muscle, il faudroit le fendre suivant la direction de ses fibres, pour enlever la tumeur. Il faut après l'ouverture des tégumens, séparer avec circonspection la loupe des parties voisines, soit avec le doigt ou la feuille de myrthe, soit avec le bistouri, en coupant les filets membraneux qui la lient & l'enlever dans son intégrité. Par ce procédé, on ne coupe dans la base de la loupe, que des vaisseaux capillaires qui ne donnent que quelques gouttes de sang : Mais s'il y avoit vers cette base, de grosses veines variqueuses ou quelque artère, il seroit prudent de les lier, avant que de toucher au pédicule.

Il faut faire en sorte de ne pas percer le kyste, soit en ouvrant la peau, soit en le détachant de ses adhérences : mais il est quelquefois, si mince qu'on l'entame aisément. Si la matière est molle & fluide, elle s'échappe par l'ouverture ; & on a beaucoup de peine à séparer le sac, si ce n'est par lambeaux : Il est pourtant, essentiel de l'ôter entièrement, pour guérir la maladie radicalement. S'il restoit quelques portions du kyste qui eussent de trop fortes adhérences, il ne faudroit point trop tirer pour les séparer ; il vaudroit mieux les détruire par les caustiques ou faire sur ces portions restantes, des scarifications qui se touchent par leurs angles, & y appliquer ensuite des suppurans. Dans tous les autres cas, la tumeur extirpée, on rapproche & on maintient les lèvres de la plaie réunies par les moyens connus : Néanmoins, s'il y avoit trop de peau pour recouvrir la plaie, il faudroit comme on l'a dit plus haut, en enlever l'excédent pour faciliter une réunion plus immédiate.

1°. *Des Tumeurs enkyſtées de la tête.*

L'HUMEUR qui forme l'eſpèce d'athérome qu'on nomme Taupe, & le *Méliceris* qu'on appelle Tortue, tumeurs enkyſtées quelquefois très-volumineuſes qui viennent ſur la tête, devient ſouvent ſi acrimonieuſe par le ſéjour & le croupiſſement, qu'après avoir rongé le kyſte qui la contient, elle ſe creuſe des ſinuoſités ou ſillons ſous le cuir chevelu & ſous le péricrâne, & carie enfin les os. Celles de ces tumeurs qui ſont placées ſur les ſutures du crâne, & qui y ſont adhérentes, ſont très-fâcheuſes; car elles communiquent ordinairement, par des fibres ou appendices, avec le *diploé* ou la dure-mère; en ſorte que ſi ces tumeurs s'enflamment & ſuppurent, le déſordre s'étend juſqu'à ces parties. Lors même qu'on prend le parti de les emporter, l'humeur qui avoit coutume de s'y dépoſer, ſe porte quelquefois ſur les parties intérieures & y cauſe des accidens funeſtes qui font périr les malades.

Je me ſouviens d'avoir vû en 1734, feu M. Morand enlever à l'Hôtel Royal des Invalides, ſept ou huit de ces tumeurs enkyſtées de la tête, à la verité fort anciennes & très-groſſes & à des ſujets plus ou moins avancés en âge, qui à l'exception d'un ſeul dont la tumeur étoit plus récente & moins volumineuſe, périrent tous dans les ſuites du traitement: J'ai auſſi été préſent il y a une vingtaine d'années, à l'extirpation d'une de ces tumeurs à la tête d'un enfant de ſept à huit ans, dont la guériſon fut très-prompte: Mais très-peu de tems après, la cicatrice ſe déchira & laiſſa voir différens points de carie au crâne, laquelle s'étendoit juſqu'à la table interne & l'enfant mourut dans le maraſme.

Il faut donc beaucoup de diſcrétion dans le traitement de ces ſortes de tumeurs; il eſt même plus ſûr de ne pas l'entreprendre, quand elles ſont ſituées près des ſutures. L'extirpation peut réuſſir lorſqu'elles ſont ſans adhérences; pourvu que le malade ſoit préparé convenablement, & qu'on ait préalablement ouvert un cautère à la nuque.

2°. *Des Tumeurs enkyſtées des paupières.*

Les paupières ſont ſujettes à des tubercules indolens & à de petites tumeurs enkyſtées qui ſont plus incommodes que fâcheuſes, & dont les principales ſont l'Orgeolet, la Grêle & l'Hydatide.

L'orgeolet eſt une tumeur enkyſtée de la figure d'un grain d'orge, dure, oblongue & fixe qui ſe forme entre les cils, dans les glandes ſébacées de *Meibomius*. L'orgeolet eſt ſouvent inflammatoire dans ſon principe, & ſe termine par ſuppuration : Mais lorſque l'inflammation ſe diſſipe ſans ſuppurer, la matière lymphatique qui cauſoit la tumeur, s'endurcit & la fait dégénérer en loupe, tantôt molle & tantôt dure. Cependant, ces tumeurs ſont ſujettes à des variations ; car ſouvent, elles diſparoiſſent pour quelque tems & enſuite elles ſe renouvellent. L'orgeolet eſt ſouvent, l'effet de quelque cauſe extérieure qui irrite, pince & meurtrit le bord de la paupière : Il peut dépendre auſſi, d'un coup de vent froid & glacial qui fronce les tuyaux excréteurs des petites glandes ſébacées & arrête la tranſpiration.

La cure de l'orgeolet doit être différente ſuivant les circonſtances. Si la tumeur eſt récente, douloureuſe & enflammée, elle cède quelquefois à de ſimples réſolutifs anodins ; comme la pulpe de pomme cuite à laquelle on mêle un peu de ſafran & de camphre : Mais ſi elle tend à ſuppurer, dès qu'elle ſera mûre, on la percera avec la lancette, & en la preſſant avec les doigts, on en exprimera le pus : Cependant, ſi le kyſte n'a pas été détruit par la ſuppuration, il ne manque pas de ſe remplir de nouveau. Si au contraire, l'orgeolet eſt dur & ſans inflammation, il faut tenter d'abord de l'amollir & réſoudre en le mouillant de ſalive à jeun, ou en y appliquant l'emplâtre de mélilot, de *diabotanum* ou de l'Abbé Graſſe : Si la tumeur ne ſe réſout pas, il faut l'ouvrir & exprimer la matière dure qu'elle contient. On n'y trouve quelquefois, qu'un tubercule dur, qu'il faut toucher pluſieurs fois avec une pierre infernale pointue, ou avec la pointe

d'un curedent trempée dans un cauſtique liquide, afin d'en détruire le kyſte. Il faut auſſi-tôt, doucher la partie de beaucoup d'eau tiède, pour garantir le voiſinage de l'impreſſion du cauſtique, & couvrir de diachylon le point cautériſé, pour faire tomber l'eſchare & fondre toute la dureté par la ſuppuration.

La grêle ou gravelle eſt ainſi appellée à raiſon de ſa forme, de ſa dureté & de ſa blancheur. C'eſt une petite tumeur ronde & tranſparente, mobile & roulante ſous le doigt qui vient auſſi aux paupières. Ces petits grains de grêle qui ne ſont proprement qu'une humeur glaireuſe ou un mucilage endurci, réſiſtent aux remèdes qu'on emploie pour les réſoudre ou les faire ſuppurer. Si quoiqu'indolens, leur volume incommode, il faut inciſer la peau qui les couvre & les ſéparer de la paupière avec beaucoup de ménagement. On peut auſſi les détruire en les touchant avec un cauſtique, ou les faire tomber en les liant avec de la ſoie, lorſque leur baſe étroite le permet.

L'hydatide eſt une petite tumeur enkyſtée, graiſſeuſe ou lymphatique qui ſe forme ſous les tégumens de la paupière ſupérieure : Elle eſt ronde ou applatie & paroit davantage, quand l'œil eſt fermé ; lorſqu'elle eſt d'un certain volume, elle empêche par ſon poids, la paupière de ſe relever. Pour guérir ces hydatides encore récentes & mollettes, le malade peut les frotter tous les matins avec ſa ſalive à jeun, ou les doucher avec la diſſolution de ſel fixe de tartre à un gros ſur une pinte d'eau : On obtient auſſi, de bons effets de l'application long-tems continuée des emplâtres diachylon gommé, *diabotanum* & de Vigo avec le mercure. Si la tumeur au lieu de ſe fondre, s'endurcit ou que ſon volume augmente, il faut inciſer la peau qui la couvre, ſans intéreſſer s'il eſt poſſible, le kyſte, & au moyen d'une érigne, le ſéparer entièrement de ſes adhérences. La réunion des tégumens ſe fait facilement, avec de petites languettes d'emplâtre ou de taffetas d'Angleterre.

Art. IX. *Des Tumeurs ſcrophuleuſes.*

Les Ecrouelles ou Scrophules ſont des tumeurs froides plus ou moins dures & volumineuſes, le plus ſouvent indolentes, qui ſe forment par congeſtion & dont le ſiége le plus ordinaire eſt dans les corps glanduleux du col, des mâchoires, des aines & des aiſſelles : De quelque côté que la maladie commence, ſi on n'y remédie dès ſon principe, elle s'étend aux glandes intérieures & principalement au *pancreas* & au mezentère ; c'eſt pourquoi la nutrition ſe fait preſque toujours mal chez les écrouelleux. Il ſe fait auſſi des engorgemens ſcrophuleux aux organes des ſens, aux lèvres, aux articulations & ſur-tout aux doigts des mains & des pieds, ſuivis le plus ſouvent, de gonflement dans les têtes des os, de carie & quelquefois du *Spina ventoſa.*

La cauſe matérielle ou formelle des écrouelles, dépend de la congeſtion des ſucs muqueux dans le tiſſu vaſculaire des glandes, par l'altération particulière dont il ſont ſuſceptibles, & par la foibleſſe de l'action organique des vaiſſeaux de ces parties. Lorſque l'humeur muqueuſe qui eſt reçue dans les glandes pour y être filtrée, ou pour enduire leurs vaiſſeaux ſécrétoires & excrétoires, vient à s'y fixer & à s'y accumuler, elle augmente bientôt leur volume & y forme les engorgemens dont il eſt queſtion. Tant que l'humeur muqueuſe eſt pure, elle eſt peu diſpoſée à s'enflammer & à s'abſcéder ; mais dès qu'il s'y joint de la lymphe ou que l'humeur filtrée par la glande, s'arrête & ſe mêle avec l'humeur muqueuſe, la tumeur peut ſuppurer & s'ulcérer en conſéquence de la perverſion qui leur arrive : De-là viennent les eſpèces différentes des tumeurs ſcrophuleuſes dont les unes reſtent ſquirreuſes, les autres ſuppurent & dégénèrent en ulcères rebelles & ſanieux, & d'autres en ulcères rongeans & chancreux.

La congeſtion des ſucs muqueux dans le tiſſu des glandes conſidérée comme cauſe formelle des écrouelles, ſuppoſe une cauſe antécédente & efficiente qui ne peut dépendre que de la crudité des ſucs, du vice des digeſtions ou de la lenteur & de

la débilité du jeu des vaisseaux. Il est constant que les sujets pituiteux, & principalement les enfans sont plus sujets que les adultes, aux congestions scrophuleuses, lorsqu'ils commencent à se nourrir d'alimens solides ; & que ceux des adultes qui en sont attaqués, ont beaucoup de rappo.t avec le tempérament des enfans. Dans tous ces sujets, ou la laxité des fibres domine & où l'action des solides est peu vigoureuse, les liqueurs digestives manquent d'activité ; ainsi les digestions sont imparfaites, le chyle qui en résulte est crud & glutineux, & il transmet en passant dans le sang, cette crudité & ce caractère visqueux à toute la masse des humeurs. La circulation doit être difficile, sur-tout dans les glandes où le jeu des vaisseaux est mol & tardif, & où les contours & replis des vaisseaux de tous genres, retardent naturellement le cours des liqueurs. Les sucs qui engorgent ces vaisseaux, affoiblissent de plus en plus leur ressort ; ils se rompent par leur plénitude excessive, & ces sucs cruds inondent les tissus cellulaires ; la partie la plus séreuse se dissipe par la chaleur & par le jeu des vaisseaux voisins, & les matières épanchées dans la tumeur s'endurcissent. Les différentes alterations dont elles deviennent susceptibles par le croupissement & par leur mélange avec d'autres humeurs, occasionnent des suppurations dun caractère plus ou moins virulent.

On reconnoit cependant, quelques causes particulières des maladies écrouelleuses. On a observé par exemple, qu'elles étoient communes aux enfans renfermés en commun dans un air humide & mal sain, mal propres & mal nourris. L'usage habituel d'alimens cruds & indigestes ; la mauvaise qualité des eaux que l'on boit & de l'air que l'on respire, peuvent devenir une cause de scrophules ; & c'est à cette cause, qu'on attribue les écrouelles endémiques de l'Espagne & des Alpes. La mauvaise qualité du lait des nourrices infirmes ou enceintes, la dentition difficile, le défaut d'apparition ou la résorbtion de l'humeur des gales & pustules croûteuses de la tête des enfans qui servoit à la dépuration de leur sang, donnent souvent lieu aux tumeurs scrophuleuses qui se gagnent encore par contagion, & sont quelquefois aussi, une suite des virus psorique & vénérien dégénéré.

On obſerve que les filles guériſſent aſſez ſouvent de cette maladie, quand leurs règles commencent à paroitre & les délivrent des pâles couleurs, & que leur ſang trop ſéreux reprend de la conſiſtance. Il eſt auſſi d'expérience, que les ſcrophules ceſſent ou diminuent ſenſiblement, quand le ſujet approche de l'âge de puberté qui augmente la force organique des vaiſſeaux, & change la diſpoſition du corps. Le changement d'air & de climat eſt avantageux à ceux qui ont la faculté de ſe déplacer ; on voit ceux qui quittent pour un certain tems, leur pays natal où les écrouelles ſont endémiques, guérir peu-à peu ſans faire aucun remède. Les ſcrophules des enfans ſe diſſipent quelquefois, quand il leur ſurvient des croûtes galeuſes à la tête ou au viſage, une coqueluche ou une attaque de vermine : Un ulcère ou des dartres diminuent auſſi les ſymptômes écrouelleux, ſelon que l'écoulement eſt plus ou moins abondant ; de même que les ſcrophules éloignent & guériſſent quelquefois, d'autres maladies. Les tumeurs écrouelleuſes diminuent tellement en certains cas, que l'on croit les malades guéris ou prêts à guérir ; mais bientôt, elles reparoiſſent dans la partie qui a d'abord été attaquée ou ailleurs : Ces tumeurs ſe tranſportent auſſi quelquefois, d'une partie à un autre, ſans que la première partie qui a été malade, guériſſe : On peut cependant quelquefois, être guéri des écrouelles, quoiqu'on conſerve encore des glandes tuméfiées qui reſtent toujours dans le même état.

Les maladies ſcrophuleuſes ſont toujours très-longues & très-difficiles à guérir ; il faut donc que le malade & celui qui le traite ne ſe rebutent pas ; à moins qu'elles ne ſoient héréditaires ou très-invétérées. Il eſt très-prudent de ne faire aucuns remèdes aux ſcrophuleux qui ſont pâles, languiſſans & ſans force, qui ont le teint plombé & tout le ventre obſtrué, ainſi qu'à ceux qui ont la poitrine attaquée & qui ſont dans le maraſme. Ce qui rend en général, les tumeurs froides ſi difficiles à guérir, c'eſt qu'il y en a preſque toujours pluſieurs dans le même ſujet, quoiqu'elles ne ſe ſoient pas déclarées en même-tems ; que ſouvent ces tumeurs dépendent les unes des autres, ou qu'elles ſont l'effet d'un changement qui arrive à

toute une partie aux dépens d'une autre : On a vû plus d'une fois, des tumeurs écrouelleuses au col, compliquées d'une ophtalmie habituelle & d'un gonflement aux ailes du nez & à la lèvre supérieure ; & ces derniers symptômes se dissiper, en même-tems que les glandes conglobées du col, des aisselles & des aines augmentoient de volume. On sait enfin par expérience, que les sujets adultes attaqués d'écrouelles, ont beaucoup plus de peine à guérir que les jeunes personnes.

Les principaux secours qu'on peut donner à ces maladies, se tirent du régime ou de la diète, de l'administration méthodique des remèdes intérieurs, des topiques & de l'opération chirurgicale. Le régime doit exclure l'usage des alimens cruds, visqueux & acescens & sur-tout le lait, qui entretiendroit les crudités des premières voies & le caractère gluant des humeurs : Les nourritures les plus friables & les plus dissolubles, les alimens humectans & savonneux leur conviennent essentiellement. On peut leur donner pour boisson ordinaire, l'eau de cloux rouillés, une infusion de romarin ou de bardane, en jettant sur chaque verre, une cuillerée de lessive de cendres de sarment ou de genêt, ou deux cuillerées de seconde eau de chaux. On sait que les eaux ferrugineuses & sur-tout les eaux thermales sulphureuses leur procurent de très-bons effets, s'ils en boivent habituellement & long-tems. L'exercice modéré leur est très-utile aussi ; parce qu'il facilite la digestion & qu'il fortifie le ressort des solides, seul capable d'entretenir la fluidité des humeurs. La saignée est d'un foible secours dans le traitement des écrouelles ; elle ne pourroit rien contre la paresse des vaisseaux & la ténacité des humeurs qui dépend de ce défaut d'action des solides : Elle est tout au plus, indiquée pour les adultes qui seroient dans le cas de la pléthore, ou de la suppression de quelqu'évacuation naturelle.

Mais comme la cause primitive des écrouelles subsiste ordinairement, malgré la formation des tumeurs & des ulcères & qu'elle sert même à la perpétuer, il faut attaquer le mal dans son principe par des purgatifs qu'on doit il est vrai, employer sagement, mais avec une confiance & une fermeté qu'on acquiert par les succès : Ces remèdes administrés de tems en

tems, dégagent les premières voies des matières glaireuses que les mauvaises digestions y accumulent & qui sont le germe des maladies scrophuleuses; & en faisant couler la bile, ils produisent d'ailleurs, des effets avantageux sur les vaisseaux & sur les humeurs. Il faut donner la préférence aux purgatifs amers & résineux, tels que le séné, la confection *hameck*, la poudre de Cornachine, le jalap, le diagrède & même les trochisques *alhandal* : Mais on doit en user avec réserve selon les forces & la complexion des sujets, & principalement s'ils avoient des ulcères suppurans depuis long tems, ou des évacuations qui pussent devenir favorables à leur guérison. Si c'étoit des enfans à la mammelle, on ne leur donneroit que de l'eau de rhubarbe ou du syrop de chicorée; ou on purgeroit de fois à autres, les nourrices; on auroit d'ailleurs, soin de leur supprimer la bouillie. Les émétiques ne doivent pas être négligés dans les commencemens de la cure; *l'ypécacuanha* qui fond & entraine les sucs glaireux de l'estomac, doit être préféré à tout autre.

Mais tous ces évacuans seroient insuffisans, si on n'y joignoit l'usage suivi des remèdes délayans & incisans, capables de stimuler le jeu des vaisseaux & de rendre les humeurs plus dissolubles, afin de prévenir les congestions de sucs muqueux & lymphatiques dans les canaux entrelacés des corps glanduleux : Il faut pourtant, prendre garde que ces remèdes n'ayent rien de trop vif & de trop irritant; parce qu'ils fronceroient les vaisseaux, ce qui rendroit les humeurs plus liées & plus tenaces. On donne le plus souvent, sous la forme de bouillons ou d'aposêmes, la décoction des plantes amères & savonneuses; telles que les racines d'asperges, de persil, de petit houx, d'arrête-bœuf, & les feuilles de chicorée, de cresson & de scolopendre qu'on aiguise des sels de Glauber ou *de du bus* : On y substitue quelquefois, les herbes amères & odorantes, comme les racines des scrophulaires, d'*iris*, de petite éclaire & les feuilles de fumeterre, de tanaisie, de marrube blanc, & on y joint les sels d'absinthe ou de chicorée. Mais on emploie plus familièrement encore, la tisanne des racines & bois sudorifiques avec un nouet d'antimoine crud, que l'on rend de

tems

tems en tems purgative avec le séné & quelque sel neutre : On observera cependant, que cette boisson ne convient qu'aux malades pituiteux & corpulens ; elle jetteroit dans le marasme, les sujets secs & maigres. On peut aussi donner avec fruit aux scrophuleux, les eaux ferrugineuses & acidules, & plutôt encore les eaux thermales savonneuses & sulphureuses, sur-tout les eaux de Bonnes & celles de Baréges, pourvû qu'elles soient prises long-tems & avec modération.

Indépendamment de ces premiers remèdes, on peut seconder leur action par les différentes préparations de fer, de mercure ou d'antimoine, & particulièrement par le fondant de Rotrou, ou par le spécifique de M. l'Allouette, qu'on trouvera dans son Traité des Scrophules : On peut même allier ces compositions chymiques pour en faire des opiates ou des électuaires, avec le savon, l'extrait de cigüe, la gomme ammoniacue, la myrrhe ou autres gommes-résines & divers extraits de plantes amères & purgatives. On a beaucoup recommandé de tous les tems, l'usage de l'*aquila alba*, des pillules mercurielles & surtout de celles de Bélolte, & même l'application du mercure en frictions : Néanmoins, on les a souvent administrées sans aucun fruit, quoiqu'il parût naturel qu'elles dussent convenir dans les scrophules compliquées de vérole, & dans celles qui étoient le produit du virus vénérien dégénéré.

Les bouillons de vipères ont eu de la célébrité pour la cure des écrouelles, sur-tout quand elles dépendoient d'un levain psorique & qu'il étoit besoin de remèdes qui eussent de l'activité : Cependant, leur usage exige des précautions, à raison du sel volatil dont ces animaux sont chargés, & qui donnant du mouvement aux sucs arrêtés dans des tumeurs dures, pourroient en les échauffant, les faire dégénérer. C'est pourquoi, je leur préférerois l'expression des cloportes écrasés dans du petit-lait, seule manière de conserver leurs parties volatiles qui se dissipent en tout ou pour la plus grande partie, quand on les fait sécher & calciner au four pour les pulvériser : La poudre de cloportes n'est plus alors qu'un simple absorbant comme celles de taupes, de vipères & de lézards verds calcinés, que quelques Praticiens ont préconisées pour la guérison des écrouelles, étant prises

depuis un gros jusqu'à demi-once. Il n'est même pas de remèdes qui aient réuni plus de suffrages que les poudres absorbantes, à raison de leur vertu tonique contre l'inertie des solides : Aussi sans compter les coquilles d'œufs & d'huitres & les yeux d'écrevisses, a-t-on voulu accréditer la magnésie, le quinquina, la pierre ponce, & particulièrement la cendre d'éponge de mer brûlée, comme un spécifique éprouvé contre les affections scrophuleuses, donnée à la dose de demi-gros ou d'un gros. Au reste, l'usage des divers médicamens intérieurs dont on vient de parler, doit être prudemment dirigé & varié, suivant l'état & le tempérament du sujet & suivant les symptômes de la maladie ou ses complications.

Cependant, leur administration seroit le plus souvent insuffisante, si elle n'étoit secondée par l'application des topiques qui doivent agir sur le vice local, soit tumeurs, soit ulcères, suivant leurs différens états. Les répercussifs seroient absolument préjudiciables, sur les engorgemens scrophuleux dont ils augmenteroient la dureté, & par la crainte de la répercussion des sucs [illegible] sur les viscères. Les fondans & résolutifs sont les topiques indiqués sur les tumeurs écrouelleuses, d'autant plus qu'il n'y a ni douleur ni inflammation : Car ces tumeurs sont indolentes, quoique placées dans des parties sensibles ; parce qu'elles croissent lentement & que la matière qui les forme, n'a par elle-même, aucune acrimonie capable de causer de dilacération dans les glandes. Il est vrai qu'elles sont le plus souvent très-dures, parce qu'elles sont formées de sucs tenaces qui s'endurcissent de plus en plus par leur stagnation ; aussi plus ces tumeurs sont fermes & situées profondément, moins les topiques y produisent d'effet : Les graisses mêmes qui entourent les glandes écrouelleuses, participent aux effets de la maladie ; parce que le suc graisseux a de l'analogie avec les sucs gélatineux qui produisent les sucs muqueux. Pour peu donc qu'il y ait de la dureté dans une tumeur scrophuleuse, il faut faire pendant quelque tems, précéder les résolutifs, des simples émolliens & relâchans, soit en fomentation, soit en cataplasme ou en liniment : Leur effet est de relâcher le tissu de la glande engorgée, & de détremper & diviser les sucs muqueux qui

y font arrêtés, sans exciter le jeu des vaisseaux. Les résolutifs actifs employés sans cette précaution préliminaire, irritent inutilement l'action des vaisseaux sur des humeurs qui ont trop de consistance & de ténacité ; d'où suit une chaleur qui condense de plus en plus ces sucs, ou qui occasionne une suppuration imparfaite : Mais lorsque l'on n'y a recours qu'après avoir rendu aux sucs assez de fluidité, pour qu'ils puissent obéir à l'action organique des vaisseaux qui en sont engorgés, ils procurent plus sûrement & plus promptement la résolution de la tumeur.

Chaque Praticien a adopté quelque formule particulière de topiques fondans & résolutifs pour les engorgemens scrophuleux. Ceux qui se sont décidés pour la forme de cataplasmes, y ont employé les uns, la pulpe des racines des scrophulaires, des bardanes, de petite chélidoine, d'ache & de cynoglose ; les autres, celle des racines d'*iris*, de bryone, de savonière, de dompte-venin, de pain de pourceau & les feuilles de concombre sauvage. Ceux qui s'en sont tenus aux linimens, y ont fait servir les huiles les plus actives & les plus pénétrantes ; comme celles de laurier, de moutarde, de briques, le pétrole, & sur-tout les huiles de vers de terre, de limas rouges, de lézards verds & de scorpions : Mais comme l'effet des onctions est passager, on a cru devoir y joindre aussi-tôt quelque pommade ou onguent résolutif particulier, composé avec les plantes réputées spécifiques qu'on vient de nommer & le beurre de Mai, ou le sain-doux & la cire. M. Simon a vu employer utilement, un liniment de savon dissout dans l'eau de chaux première, avec la précaution de tenir chaudement la partie avec une flanelle ou un sachet de son, de sel ou de plâtre chauds, renouvellés fréquemment : On préfère néanmoins pour l'ordinaire, ou de légères frictions de pommade mercurielle faites de deux ou trois jours l'un, ou des douches de lessive de cendres ou d'eaux thermales sulphureuses, employées avec les ménagemens nécessaires. Il est pourtant de la saine pratique, de couvrir la tumeur de quelque emplâtre fondant & résolutif ; tel que celui de savon ou de cigüe, l'emplâtre divin ou le mélange du diachylon gommé, du *diabotanum* & du de Vigo au

quadruple de mercure : Mais il faut obſerver que la réſolution des tumeurs écrouelleuſes eſt d'autant plus difficile à obtenir, qu'il y a dans le ſujet, une diſpoſition permanente de produire de nouveaux engorgemens.

Si ces tumeurs loin de ſe réſoudre, commencent à s'enflammer & tendent à ſuppurer, ce qui arrive toujours difficilement, il faudra ſeconder le travail de la nature & favoriſer la terminaiſon qu'elle prépare, par l'uſage des ſuppuratifs qui ſeront de différens genres ſelon l'état de la maladie. Si la tumeur eſt mollette, ſuffiſamment échauffée & douloureuſe, il ſuffira de la couvrir de quelque ſuppuratif relâchant ; tel que la pulpe des oignons de lys & des racines de guimauve, des feuilles d'oſeille & de poirée, avec les onguens de la mère ou d'*althæa* : Si au contraire, la tumeur occupe des corps glanduleux qui à raiſon de leur dureté, ſe déterminent lentement à ſuppurer, il faut y appliquer des maturatifs irritans. Le cataplaſme des racines de bryone, de pain de pourceau & de concombre ſauvage, des ſemences de ſtaphiſaigre & de moutarde, où l'on ajoute le miel, le vieux levain ou la fiente de pigeons, convient on ne peut mieux, en pareil cas : Le mélange d'oignons cuits ſous la cendre, de ſavon noir, de poix & d'onguent *baſilicum* eſt auſſi un maturatif excellent pour ce genre de tumeur. Les topiques emplaſtiques, comme le diachylon gommé bien ramolli & appliqué fort épais, ſont encore familièrement uſités pour faire ſuppurer les glandes ſcrophuleuſes, où il y a peu d'action & de chaleur inflammatoire.

Lorſque la ſuppuration y eſt une fois déterminée, quelques-uns ſont dans l'uſage de les laiſſer percer d'elles-mêmes ; il faut au moins, ſe donner de garde de les ouvrir dès qu'on y ſent de la fluctuation : Il convient d'attendre la fonte complette des duretés & la maturation parfaite des matières ; il faut les ménager, de façon que toutes les brides & cloiſons qui ſéparent les différens foyers de ſuppuration, ſoient détruites & que tout le corps de la glande ſoit fondu. Au reſte, on peut ouvrir ces tumeurs, ſoit avec l'inſtrument, ſoit avec le cauſtique, ſuivant les circonſtances : Le biſtouri ſuffit quand il y a un foyer unique d'abſcès & qu'il y a lieu de préſumer par la fonte

complette des duretés, que le fond du sac portera sur une base de bonnes chairs qui pourra servir de fondement à la cicatrice : Mais il faut préférer le caustique pour les engorgemens glanduleux, où il y a des matières froides à digérer & des duretés à détruire. Le caustique agit en excitant de nouvelles fontes dans le corps de la glande & en disposant à une suppuration plus abondante, les sucs virulens qui y sont retenus. D'ailleurs, l'ouverture plus grande qu'il occasionne, découvre tout l'intérieur du dépôt, & permet d'y porter les remèdes. Mais on est souvent, obligé d'appliquer le caustique à différentes reprises, jusqu'à ce qu'on ait détruit tout ce qui paroît suspect, & qui pourroit devenir le germe d'un nouvel engorgement. On doit remarquer que les matières des tumeurs écrouelleuses suppurées ne sont point purulentes; elles sont au moins, toujours sanieuses & quelquefois, ces glandes contiennent des grumeaux de substances grasses & dures ou des matières calcaires & blanchâtres.

Lorsque les tumeurs scrophuleuses ne tendent ni à se résoudre ni à suppurer, on propose d'en faire l'extirpation. Elle est praticable, quand la tumeur est unique, placée superficiellement, libre, mobile & loin des parties dont la section seroit dangereuse : Après l'ouverture des dépôts écrouelleux, il faut procurer le dégorgement par des digestifs relâchans ou balsamiques, animés de baume de Fioraventi, d'essence de térébenthine, & de quinquina pulvérisé selon l'occurrence. Si les chairs deviennent molles & blafardes, & qu'elles soient abreuvées de matières crues, on emploiera pour réveiller leur action, quelque déterSif un peu actif; comme le mondificatif ou l'onguent de tabac mêlés, avec la pommade mercurielle. Le baume verd, l'onguent brun, le baume d'aiguilles ou autres semblables consomptifs, serviront à réprimer les chairs excédentes & fongueuses : Mais rien n'égale pour déterger & dégorger ces sortes de plaies, les douches des eaux thermales savonneuses ou des lessives de cendres de sarment qui, comme je l'ai éprouvé bien des fois, préviennent souvent l'élévation & le boursoufflement des chairs.

Quand les dépôts écrouelleux se trouvent près des os,

souvent l'humeur virulente les altère & y occasionne des caries ou des exostoses dont les suites sont ordinairement fâcheuses, à raison de la dissolution patride des sucs. Après avoir découvert toute l'étendue de l'os altéré, le plus sûr moyen d'en accélérer l'exfoliation, c'est l'application du cautère actuel plus ou moins répétée : Mais la nature seule vient quelquefois, à bout avec le tems & sans le secours de l'art, de séparer les pièces de la carie, quand le sujet est jeune & fort. Les engorgements écrouelleux qui attaquent les articulations, causent des douleurs très-vives qui sont le plus ordinairement, suivies du gonflement des épiphyses ou têtes des os, de suppuration accompagnée de carie, de la destruction des ligamens & des glandes synoviales. Il faut en tenter d'abord la résolution si elle est possible, par les bains & douches de lessive de cendres & les cataplasmes résolutifs dont on a parlé plus haut, & donner de fréquens mouvemens à la jointure pour diviser la synovie & prévenir l'anchylose. On peut essayer encore l'effet des irrigations & des boues des eaux thermales, après l'usage infructueux desquelles, sur-tout s'il y a des sinus fistuleux & des caries anciennes & profondes, il n'y a d'autre ressource que l'amputation du membre : Elle est particulièrement indispensable, lorsqu'il se fait une résorbtion habituelle de la sanie virulente, qui infecte la masse des humeurs & feroit périr le sujet dans le marasme.

Au reste, il est presque toujours nécessaire d'ouvrir des cautères aux écrouelleux, même dès le principe du traitement pour assurer l'effet des remèdes, prévenir de nouveaux engorgemens & ouvrir une voie à la dépuration des humeurs : Cette pratique est sur-tout indispensable, dans le cas des fluxions & ophtalmies scrophuleuses qui demandent les plus grandes attentions ; d'autant plus qu'elles donnent souvent lieu à des suppurations suivies d'ulcération à la cornée, de staphylome & de la perte de la vûe. Des Praticiens éclairés croyent avoir observé que le vice local écrouelleux mérite plus d'attention que le vice général, que les accidens de ce mal ne sont que symptomatiques & qu'ils sont entretenus par le reflux de la matière des tumeurs & des ulcères ; Consé-

quemment à cette opinion, ils commencent la cure par emporter les glandes & les chairs dures & viciées des ulcères, & finissent par administrer les spécifiques de la maladie. Il paroît plus raisonnable de faire aller ensemble & de pas égal, les divers secours intérieurs & extérieurs.

ART. X. *Du Squirre.*

LE Squirre est une tumeur froide & indolente qui ne change point la couleur de la peau, mais dure & rénitente au toucher, qui se forme lentement dans les parties molles, & principalement dans les corps glanduleux dont elle augmente quelquefois beaucoup le volume. Les glandes sont plus susceptibles d'engorgemens squirreux que les autres parties; parce qu'elles sont formées d'un grand nombre de vaisseaux de tout genre, très-fins & très-déliés & qui ont peu d'action : Les squirres s'y forment d'autant plus aisément que la lymphe qui forme l'engorgement, est assez disposée à s'épaissir dès qu'elle n'est plus soumise à l'action des vaisseaux. Cependant, ces tumeurs ne sont point douloureuses, tant qu'elles n'augmentent pas de volume & qu'elles ne gênent point les fonctions des parties voisines : D'ailleurs, l'humeur qui les forme, est peu susceptible de dépravation & reste long-tems dans le même état sans changer de nature; à moins qu'il ne survienne quelque maladie qui accélère le mouvement des liqueurs & y cause quelque altération, ou qu'il n'y ait erreur dans l'administration des remèdes.

La lymphe est visiblement la cause matérielle des tumeurs squirreuses; elle n'est pourtant, pas une cause purement passive, puisque par le retardement de son cours & par les différens degrés de perversion dont elle peut être susceptible, elle devient la principale cause efficiente des progrès de la tumeur & des différens désordres qui y surviennent : Mais elle suppose une cause éloignée & primitive, c'est-à-dire quelque dérangement particulier, qui retarde ou arrête le mouvement progressif de la lymphe dans les vaisseaux de la partie où la maladie prend naissance. Différentes causes tant

intérieures qu'extérieures, peuvent occasionner dans les vaisseaux, un dérangement primitif qui donne lieu à la suspension du cours des sucs lymphatiques.

Entre les causes extérieures, on peut placer les frottemens violens, les compressions fortes & continuées, les contusions des parties glanduleuses, qui produisent le resserrement ou l'oblitération de leurs tuyaux sécrétoires ou excrétoires. On voit des exemples assez fréquens de glandes squirreuses du sein, dans des femmes qui ont eu des coagulations de lait dans les glandes de la mammelle, pour avoir fait passer leur lait & n'avoir pas nourri leurs enfans. La mauvaise administration des topiques répercussifs & résolutifs fort stimulans sur les inflammations phlegmoneuses des glandes, peut aussi donner lieu au froncement des vaisseaux engorgés & à l'endurcissement de ces tumeurs.

Les causes intérieures qui peuvent avoir quelque part antécédente & éloignée à la formation du squirre, sont le mauvais régime ou l'usage habituel des alimens cruds & de digestion difficile, des eaux froides, croupies & bourbeuses & l'abus des liqueurs spiritueuses. Le défaut d'exercice, le tempérament cacochyme & mélancolique, la suppression de quelqu'évacuation périodique ou habituelle, la dessiccation imprudente de quelqu'ulcère extérieur, les dispositions vénériennes, scorbutiques & écrouelleuses de la masse des humeurs, fournissent encore la cause primitive des tumeurs squirreuses. On remarque que les glandes salivaires & sur-tout les mammaires & les mésentériques, sont fort sujettes aux engorgemens squirreux; parce que les sucs lymphatiques ou chyleux s'engorgent aisément dans ces glandes : Les glandes lymphatiques des aines & des aisselles y sont moins exposées, parce qu'elles donnent passage à une liqueur très-fine, très-douce & très-coulante; aussi n'y en arrive-t-il guères que par des causes étrangères ou par quelque virus.

Toutes les vûes curatives du squirre se réduisent à ramollir s'il est possible, peu-à-peu la tumeur en rétablissant la fluidité des sucs lymphatiques qui la forment, pour les mettre en état d'obéir dans la suite, au jeu des vaisseaux engorgés qu'il faut

exciter quand il en eſt tems, pour procurer ſûrement la réſolution de la tumeur. Différens moyens intérieurs & extérieurs ſe préſentent pour remplir ces indications; mais il faut les placer avec prudence & diſcernement; car les fautes dans le traitement, ſont irrémédiables & entraînent les plus grands déſordres.

Les ſaignées ne doivent pas être négligées dans les premiers tems des tumeurs ſquirreuſes ſimples, qui ne ſont pas l'effet de quelque maladie qui ait mis le malade hors d'état de ſoutenir des évacuations: Des ſaignées multipliées, dépouillent le ſang de ſa partie rouge & augmentent ſa ſéroſité qui détrempe peu-à-peu, les ſucs qui forment l'engorgement; d'ailleurs, elles rendent plus libre le jeu de la glande qui alors, peut parvenir à ſe dégager inſenſiblement. Les bains domeſtiques ſont auſſi d'une grande utilité dans les ſquirres commençans, & il faut preſcrire pendant toute la cure, un régime fort délayant & humectant. Il eſt toujours prudent de commencer le traitement intérieur, par un uſage long & abondant d'eau de veau ou de petit-lait clarifié, ou bien par des décoctions de plantes très-légèrement apéritives; telles que la laitue, le piſſenlit, la chicorée blanche & la bouroche; les uns ou les autres aiguiſés de nitre ou de ſel végétal: On paſſe enſuite par degrés, aux vrais apéritifs-ſtimulans, comme les bouillons & apoſèmes faits avec les écreviſſes, les feuilles de bugloſe, de fumeterre, de cerfeuil & de *chamædrys*, où l'on ajoute les ſels d'ebſon ou *de duobus*, la terre foliée de tartre ou le tartre martial, aux doſes convenables. La tiſanne des bois ſudorifiques avec l'antimoine crud, & les ſubſtances ſavonneuſes & diſſolvantes, telles que le miel, les pillules de ſavon & l'extrait de ciguë ſont auſſi uſitées en pareil cas. Mais il faut entremêler ces différens remèdes de purgatifs appropriés, afin d'entraîner par la voie des ſelles, les ſucs fondus par l'action des apéritifs.

Les Praticiens ſont aſſez dans l'uſage de ſeconder les effets de ces remèdes, en y joignant celui des fondans pris parmi les minéraux métalliques. Les uns donnent la limaille d'acier, le ſafran de *mars*, le ſel ou la teinture ou d'autres préparations

de fer ; cependant, elles demandent bien de l'attention, parce qu'en augmentant le ressort des vaisseaux, elles peuvent échauffer & remuer les sucs & faire dégénérer le squirre : Les autres préférent l'antimoine crud & le diaphorétique minéral ; mais le plus grand nombre a adopté l'*æthiops* ou le mercure doux auquel on croit un peu plus d'activité. Cependant, tous associent ces substances minérales avec les gommes résines, le savon d'Alicante, les poudres de cloportes & de vipères, & celles de jalap & de diagrède pour en former une opiate ou électuaire avec les extraits amers & les syrops. L'expérience décide qu'il y a plus d'avantages à espérer de la boisson abondante & long-tems suivie des eaux minérales, soit ferrugineuses, soit salines ou même des eaux thermales, prises avec de sages précautions. Mais il est bon de faire remarquer que tous ces moyens curatifs, qui ne peuvent avoir d'action sur la lymphe endurcie que par l'entremise du jeu des vaisseaux qu'ils doivent exciter plus ou moins, seroient absolument inutiles ou même pernicieux dans les squirres anciens, où l'action des vaisseaux est anéantie ou insuffisante pour rétablir & entretenir la fluidité des humeurs.

Pendant l'administration des remèdes intérieurs, il faut appliquer sur la tumeur squirreuse, les topiques convenables à son état. Il faut d'abord, observer que ces tumeurs sont d'autant plus difficiles à résoudre, que les sucs qui les forment, ne sont plus soumis au mouvement de la circulation ; & que plus une glande squirreuse est composée d'un tissu de vaisseaux qui font des circonvolutions infinies, plus la difficulté de la guérison augmente. En général même, le squirre n'est guérissable que dans son principe, sur-tout lorsqu'il dépend d'une cause extérieure & bénigne, & lorsque l'humeur n'est pas tout-à-fait endurcie & que les vaisseaux jouissent encore de quelqu'action. Dans cette supposition, il faut comme il a été dit à l'occasion des tumeurs écrouelleuses, commencer le traitement par de simples émolliens-relâchans qu'on continuera un certain tems. Les douches, fomentations & bains de vapeur d'eau, de lait ou de décoction émolliente chaudes, répétées soir & matin, précéderont l'application des cataplasmes de pulpe des herbes & farines relâchantes. Les embrocations faites avec les graisses

récentes de poule, d'oie ou de canard, la moëlle de bœuf, le blanc de baleine & les huiles de lin ou d'amandes douces bien fraiches, peuvent être substituées aux cataplasmes, ainsi que les emplâtres des mucilages, de mélilot ou de diachylon simple.

Lorsque le squirre commence à prendre une consistance plus molle & plus souple, on peut passer avec sûreté, à l'usage des résolutifs, en commençant par les plus doux & les alliant aux relâchans : S'il est besoin, on emploie dans la suite par degrés, des résolutifs plus actifs, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'entière résolution de la tumeur. Ainsi on peut faire usage des cataplasmes de pulpe de cigüe, de marrube, de *scordium*, d'angélique & de couleuvrée, avec les farines résolutives & les gommes ammoniaque, *bdellium* ou *galbanum* dissoutes dans le vinaigre : Ou bien, on y applique les emplâtres dans la composition desquelles elles entrent, comme le *diabotanum*, le diachylon gommé, l'emplâtre de cigüe & celui de Vigo avec le mercure, en les appliquant un peu épais & ramollis avec quelque huile active. Les fumigations de soufre, de cinnabre & du vinaigre jetté sur des charbons ardens, les frictions mercurielles légères, les douches de dissolution de savon, de sel ammoniac ou de sel fixe de tartre, de lessive de cendres ou des eaux thermales sulphureuses, sont encore des ressources pour procurer la résolution des tumeurs squirreuses qui ont résisté aux autres secours Chirurgicaux. Les différens moyens curatoires qu'on vient de prescrire, nous paroissent mériter à tous égards, la préférence sur les cataplasmes avec l'eau végéto-minérale, que M. Vincent Chirurgien-Major du sixième Régiment de Chevaux-Légers, préconisa il y a quelque tems, comme un remède immanquable pour résoudre les tumeurs squirreuses, les bubons endurcis, &c.

Il est pourtant bon de faire observer que tous les topiques émolliens & résolutifs qu'on vient de proposer, seroient totalement infructueux, ou même préjudiciables aux squirres anciens, parvenus à un certain point d'accroissement & de dureté. Car les vaisseaux & les solides ayant perdu leur action & leur ressort, sont alors incapables de renvoyer dans les routes de la circulation, les sucs lymphatiques qui forment la tumeur, quand même

on feroit parvenu à en rétablir la fluidité : De plus, ces fucs humectés, fe dépravent plus facilement & plus promptement que quand ils étoient moins délayés & moins fluides ; ainfi l'application des réfolutifs-ftimulans ne peut qu'irriter & enflammer la tumeur & y faire naître une fuppuration putride. On ne doit pas attendre un effet plus avantageux de ces remèdes, fur celles de ces tumeurs qui commencent à s'échauffer & à devenir fenfibles & douloureufes avec démangeaifon ; elles menacent de dégénérer en cancer, pour peu qu'on les tourmente avec des topiques irritans. On a vû même plus d'une fois, des fquirres qui avoient refté indolens pendant plufieurs années, dont la matière a été mife en mouvement par quelques accès de fièvre & a produit par fa dépravation, une tumeur maligne. Dans tous ces cas, la feule méthode curative qu'on puiffe oppofer, eft l'opération fuppofée pratiquable avec quelque fûreté. Elle eft cenfée poffible, toutes les fois que la tumeur eft mobile & ifolée dans le tiffu graiffeux & qu'elle peut être enlevée toute entière ; qu'il n'y a point dans le voifinage, de gros vaiffeaux dont la léfion foit à craindre & que l'état du fujet le permet : Il faut même prendre ce parti de très-bonne heure, avant que la tumeur ait pris beaucoup de volume & ait gagné les glandes voifines, ou qu'elle ait acquis un caractère fufpect.

Il y a deux méthodes de procéder à cette opération. La premiere confifte à incifer les tégumens & à détacher exactement la glande fquirreufe de fes adhérences avec les parties voifines ; & celle-ci qu'on peut appeller extirpation, fuffit lorfque le fquirre eft petit & que la peau eft faine. On a emporté avec fuccès, les glandes axillaires & inguinales, & même des glandes maxillaires & parotides devenues fquirreufes comme il a été dit ailleurs, fans être arrêté par la crainte de l'hémorragie à laquelle on a été affez heureux de remédier. S'il s'agit d'une glande au fein d'une femme fort graffe, on fera l'incifion plus grande qu'à une femme maigre ; & dans celle-ci, le fimple rapprochement des bords de l'incifion fuffit pour obtenir une guérifon prompte. La deuxième méthode qui eft proprement une amputation, confifte à enlever en même-tems, les tégumens & la tumeur fquirreufe ; & cette dernière eft indifpenfable,

quand le ſquirre eſt volumineux & fort adhérent a la peau & aux graiſſes, qui ont elles-mêmes quelque altération. Quelques-uns ont voulu détruire les glandes ſquirreuſes extérieures avec les cauſtiques, mais cette pratique eſt ſagement improuvée dans tous les cas ; d'autant plus que l'application répétée de ces topiques ſur un ſquirre un peu gros, l'irrite violemment & peut le convertir en carcinôme : On pourroit cependant, tenter cette méthode ſur les tumeurs récentes, bénignes & d'un ſi petit volume qu'elle puiſſent être détruites en totalité, par une ſeule application de cauſtique. Au reſte, il faut avoir grand ſoin, quelque procédé qu'on emploie, de ne laiſſer aucune portion de la tumeur qui pourroit donner lieu à la récidive de la maladie.

Il arrive quelquefois, que le ſquirre ſur-tout quand il eſt fort volumineux, comprime les capillaires artériels qui avoiſinent & pénètrent la glande ſquirreuſe, & occaſionne une inflammation auſſi profonde que la tumeur qui devient alors un ſquirre phlegmoneux. L'inflammation peut quelquefois, être déterminée dans ces tumeurs, par l'application des réſolutifs-fondans trop actifs ou employés trop-tôt, & qui en ce cas, irritent l'action des vaiſſeaux voiſins & y cauſent un froncement ſuivi d'un engorgement inflammatoire. Les ſaignées dans le cas de pléthore ſanguine, feroient en pareil cas, le ſecours le plus efficace pour procurer la réſolution, pourvû qu'on ne les ménage par trop, en y joignant les anodins-relâchans & de doux réſolutifs. Mais le plus ſouvent, la tumeur ſe diſpoſe à la ſuppuration, & alors l'inflammation peut quelquefois, devenir avantageuſe pour rendre cette ſuppuration un peu plus abondante & plus louable. Cependant, il ne ſe fait guères de ſuppuration dans les ſquirres vrais & confirmés ; mais il arrive quelquefois, des dépôts dans le voiſinage qui ſont d'autant plus avantageux, qu'ils contribuent ſouvent à la fonte & au dégorgement de la glande ſquirreuſe.

Il faut dont favoriſer cette terminaiſon par le ſecours des maturatifs-émolliens, juſqu'à parfaite maturation de l'abſcès dont il ne faut point précipiter l'ouverture. On préfére ſouvent la pierre à cautère au biſtouri ; parce que l'irritation

qu'elle produit, achève la confection des matières auxquelles elle donne issue en même-tems : Si cependant, la suppuration étoit assez abondante dans les environs du squirre, il vaudroit mieux lui faire jour par l'instrument & enlever tout de suite, la glande squirreuse déjà détachée en partie par la suppuration, du tissu graisseux qui l'avoisine. Mais dans tout autre cas que l'inflammation accidentelle qui peut survenir aux tumeurs squirreuses, on doit être très-attentif à ne pas irriter ces tumeurs par des émolliens capables de les conduire à suppuration : Car la lymphe qui a long-tems croupi, prend facilement un mauvais caractère, lorsqu'elle vient à être mise en mouvement : D'ailleurs, elle est si peu susceptible d'inflammation, que la suppuration qui arrive alors, est une vraie sanie qui devient putride, dès que l'air extérieur communique au foyer du dépôt ouvert.

ART. XI. *Du Goëtre.*

LE goëtre est une tumeur de consistance plus ou moins solide, de figure sphéroïdale, qui se forme à la partie antérieure du col, sur le larynx & la trachée-artère & qui acquiert quelquefois, un volume si démesuré, qu'elle s'étend d'un côté de la gorge à l'autre. Cette tumeur qui occupe la glande thyroïde en totalité ou en partie, est le plus ordinairement, indolente & véritablement squirreuse : Mais souvent, elle est mollasse & renferme des matières lymphatiques plus ou moins épaisses & qui ressemblent à de la gelée, à du suif, à de la graisse comme dans les tumeurs enkystées. En d'autres cas, on y trouve de petites hydatides, rondes ou ovales, dont l'enveloppe est presque cartilagineuse, des matières crétacées & pierreuses, même des portions vraiment osseuses, mêlées avec les autres substances qui forment la tumeur.

La cause matérielle du goëtre est toujours l'humeur lymphatique accumulée & épaissie dans la glande thyroïde & dans les tissus cellulaires voisins : Mais la cause primitive dépend le plus souvent, de fortes compressions ou des efforts violens qui accompagnent les cris forcés & l'accouchement ; & quelques-uns ont cru que dans ce dernier cas, le gonflement de la glande

étoit produit par l'air qui pénétroit dans de petits tuyaux qu'ils supposoient aller de la trachée-artère à cette glande. Cette maladie est d'ailleurs, familière aux habitans des montagnes qui boivent des eaux crues & dures, ou chargées de matières minérales.

Le goëtre véritablement sarcomateux n'est pas susceptible de guérison; mais bien des gens portent très-long-tems de ces tumeurs, sans en éprouver aucun accident notable. Lorsque la tumeur est encore récente & d'un volume médiocre, on peut essayer de la résoudre, ou au moins de la diminuer par des moyens intérieurs & extérieurs : Il faut que le malade s'il est possible, change d'air, qu'il boive d'autres eaux que celles qui ont fait naitre le mal & qu'il évite toutes les autres causes qui ont pû le produire. Après les remèdes généraux, on le mettra à l'usage des divers fondans & apéritifs tant végétaux que minéraux, qui ont été prescrits pour le squirre : On peut même y joindre les poudres de cloportes, de lézards verds, le sel gemme, la pierre ponce, le liége & l'éponge de mer calcinés & pulvérisés, qu'on a préconisés comme autant de spécifiques du goëtre. On pourra enfin, tenter la poudre de coquilles d'œufs calcinées qu'on fera continuer pendant long-tems à un & deux gros par jour, dont on a rapporté des succès singuliers : Ce remède qui n'est qu'un absorbant alkalin, procure dit-on, un flux abondant d'urines blanches & bourbeuses, & quelquefois un peu de salivation.

Je joindrai ici la formule d'un remède employé contre cette maladie à Sainte-Marie-aux-Mines, ou sans doute, elle est commune. Prenez huit onces de féves noires, quatre onces de sucre candi & six onces d'éponge. Faites torréfier le tout dans un pot vernissé & fermé, & réduisez-le ensuite en poudre, dont on donne un demi-gros soir & matin. On assure que ce remède est efficace, lorsque le goëtre n'est pas invétéré.

Quoi qu'il en soit, il faudra en même-tems, attaquer le goëtre récent par quelques résolutifs émolliens ou fondans, placés avec les précautions qu'on a indiquées en parlant du squirre : Les onctions d'huiles de briques avec le savon & un peu de camphre, seront succédées de l'application des emplâtres diachylon

gommé, *diabotanum* & de Vigo bien malaxés ensemble, ou d'un mêlange de dissolution de quelque gomme-résine active & de fiente de chèvre dans du vinaigre. Malgré ces différens moyens, le goëtre fait souvent des progrès & prend une consistance sarcomateuse qui empêchent la déglutition, menacent le malade de suffocation par la compression de la trachée-artère & de l'œsophage, & souvent aussi d'apoplexie & de léthargie par la pression des carotides. On a osé proposer de faire dans ces cas désespérés, l'extirpation de la tumeur, & on n'a de même envisagé que cette ressource pour les goëtres qui tiennent de la nature des loupes & qui viennent à abscéder; d'autant plus qu'ils sont suivis d'ulcères sordides & sinueux, de fistules intarissables & quelquefois même, de carcinômes : Cependant, il s'y fait en certains cas, une suppuration lente qui peut guérir le goëtre ou diminuer du moins son volume. Lorsqu'on peut découvrir au toucher, l'endroit où est déposée la matière suppurée, il faut y donner issue avec la lancette ou le trocart. J'ai vû une tumeur de cette espèce qui suppura spontanément & se dissipa totalement, parce qu'il se fit une fonte complette de toute la substance qui la formoit. C'est sans doute en pareil cas, que Roger un de nos premiers Maitres, a pû anciennement guérir des goëtres, en les traversant de deux sétons par lesquels les sucs qui les forment, puissent s'écouler insensiblement. Au reste, l'extirpation de la tumeur ne peut être praticable, que lorsqu'elle est d'un petit volume & que sa base est étroite & sans de fortes adhérences. Mais si le goëtre est fort volumineux, que sa base soit large & étendue & qu'il soit immobile & fixe, outre la cruauté de l'opération, elle seroit trop dangereuse à cause de la proximité des nerfs, & de l'hémorragie presqu'insurmontable qui pourroit arriver, si la tumeur se trouvoit pénétrée ou traversée de branches d'artères considérables ou de grosses veines variqueuses : Il ne seroit pas plus prudent d'attaquer ces tumeurs par le caustique, comme quelques-uns l'ont conseillé, par les raisons qui ont été exposées à l'article des tumeurs squirreuses.

ART.

ART. XII. *Du Sarcomphale.*

Il survient quelquefois à l'ombilic, par des causes extérieures, des tumeurs dures & rénitentes, d'un volume plus ou moins considérable auxquelles on a donné le nom de Sarcomphale. Il y a de ces tumeurs qui sont insensibles, & il y en a de douloureuses par dégénération de la maladie; mais en général, toutes ces sortes de sarcômes sont de la plus difficile guérison. Cependant, si le sarcomphale est encore récent, égal & assez mobile, médiocrement dur & indolent, on peut concevoir quelqu'espérance d'en procurer peu-à-peu la résolution, en plaçant à propos les remèdes intérieurs & topiques détaillés dans la cure du squirre. Mais la maladie résiste ordinairement, à leur administration quoique bien dirigée, & on est déterminé à emporter la tumeur dans sa totalité, pour éviter la récidive de la maladie. C'est dans la même vûe, qu'il faut dans la suite des pansemens, s'attacher à détruire au moyen des cathérétiques, jusqu'aux plus petits restes de chairs suspectes du lieu d'où la tumeur aura été emportée. Si pour avoir mis trop de délai, le sarcomphale étoit devenu fort adhérent & douloureux, l'extirpation qui seroit pourtant encore, l'unique ressource pourroit être infructueuse; il faudroit donc s'appuyer d'un prognostic sage & d'un bon conseil.

ART. XIII. *Du Sarcocèle.*

On a donné le nom de Sarcocèle, aux engorgemens durs & squirreux des testicules & des cordons spermatiques. Ces engorgemens n'occupent pas toujours tout le corps du testicule; ils se bornent quelquefois, à une partie de sa substance & souvent même à l'épididyme seul: Il est cependant, assez rare lorsque l'épididyme s'engorge le premier, que le testicule ne participe aussi peu-à-peu à cet engorgement; mais le volume de l'épididyme augmente quelquefois, si considérablement qu'il va jusqu'à recouvrir le testicule. Le squirre de cet organe par des progrès très-lents & presqu'insen-

sibles, acquiert souvent un accroissement énorme : Il y a des sarcocèles de la grosseur d'un œuf de dinde ou du poing ; on en a vû qui égaloient la forme d'un chapeau, mais il ne peut guères y en avoir de plus énorme que celui dont on voit la description & la figure dans les opérations de Dionis, & dont j'ai vû depuis les deux pareils. Cependant, M. Schotte donne dans les Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres, T. 73. l'histoire d'un Nègre, qui portoit un sarcocèle de deux pieds & demi de long, sur dix-huit pouces de diamètre. Il ajoute que cette maladie semble endémique dans la Province de Galam, & que l'usage excessif du poivre de Cayenne paroit y contribuer : Cet aromate, dit ce Médecin, porte évidemment son action sur les vaisseaux spermatiques & sur les testicules, dont l'engorgement est le principe du sarcocèle.

Le sarcocèle est ordinairement, inégal & indolent ; il est néanmoins, assez incommode par son volume & sa pesanteur, à raison du tiraillement que souffre le cordon des vaisseaux. Lorsque la tumeur est déja ancienne & volumineuse, le cordon spermatique se gonfle, s'engorge & se durcit aussi fort avant dans l'intérieur du ventre ; parce que le retour du sang est rallenti & empêché par les veines. Le sarcocèle devient souvent douloureux par les suites de son accroissement, soit à l'occasion de quelque violence extérieure, soit par quelqu'indiscrétion du malade ou de celui qui le traite, soit parce que le squirre vient à dégénérer & à tendre au carcinôme.

La formation du sarcocèle doit sa naissance & ses progrès à des causes extérieures ou intérieures. Entre les premières, les efforts, les contusions, les fortes compressions ou froissemens, la piquure du testicule dans la ponction de l'hydrocèle, la pression d'un brayer mal fait ou mal appliqué, sur le cordon, l'application peu réfléchie ou à contre-tems, des répercussifs & des résolutifs actifs sur les tumeurs inflammatoires des bourses & des testicules, sont les plus ordinaires. Les causes intérieures se réduisent à quelque vice des humeurs, vérolique ou scrophuleux, & au dépôt formé par la suppression de l'écoulement d'une gonorrhée. La rétention & l'épaississement de la matière séminale

dans le tissu vasculaire des testicules, produit aussi dans les gens célibataires & fort sages, un engorgement de ces organes qu'on a nommé spermatocèle. Cette maladie cède pour l'ordinaire aux saignées, à la diète, aux boissons tempérantes & à des purgatifs doux; mais il faut y joindre le repos dans le lit & l'usage d'un suspensoir bien relevé. Le meilleur topique qu'on puisse y appliquer, est de la vieille thériaque étendue de l'épaisseur d'un écu sur de la filasse, dont on couvrira le testicule & le cordon spermatique, & qu'on renouvellera seulement tous les deux jours.

Lorsque le sarcocèle est encore récent & de cause extérieure, on peut tenter de le fondre & résoudre par les divers moyens que l'art fournit tant pour l'intérieur que pour l'extérieur. Cependant, il est rare lorsque le gonflement a été considérable, que le testicule & sur-tout l'épididyme, ne reste toujours un peu plus ferme & plus gros qu'il n'étoit: On croit même avoir observé que quand le testicule a été engorgé avant l'épididyme, la guérison est plus longue que quand celui-ci a été gonflé le premier. Quoi qu'il en soit, il faudra avoir égard à la cause du mal dans le choix des remèdes propres à le détruire.

Du côté de l'intérieur, un régime fort délayant & humectant, des boissons diaphorétiques ou légèrement apéritives, & principalement les bains domestiques long-tems continués, sont les premiers secours qu'on puisse y opposer. Quelques saignées peuvent être indiquées dans le principe du traitement, par la pléthore du sujet ou par quelques circonstances accessoires de la maladie, comme douleurs, tiraillement, inflammation du cordon ou du *scrotum*. On pourroit faire usage des divers fondans intérieurs proposés dans la cure du squirre & entre autres, de la racine d'arrête-bœuf pulvérisée à la dose d'un gros dans du vin d'absinthe qu'on a vantée comme un spécifique: Mais j'espérerois plus de fruit de la tisanne des bois & des préparations mercurielles soutenues par quelques purgatifs, principalement dans le cas de soupçon de vice vérolique.

Du coté de l'extérieur, il est nécessaire que le malade

garde la ſituation horizontale dans le lit, & qu'il porte un ſuſpenſoir bien fait, pour ſoutenir les bourſes & prévenir le tiraillement & l'engorgement du cordon. Il faut par les raiſons déjà déduites plus d'une fois, y appliquer d'abord de ſimples émolliens tant en douches qu'en cataplaſmes, pour relâcher peu-à-peu, les membranes & le tiſſu vaſculaire du teſticule, & ramollir inſenſiblement les ſucs épaiſſis, ſans donner trop d'activité aux remèdes. On paſſe enſuite par degrés, aux réſolutifs-émolliens & fondans, entre leſquels on donne la préférence aux emplâtres de cigüe, de ſavon, divin, *diabotanum*, diachylon avec les gommes & de Vigo au quadruple de mercure. Les cataplaſmes de porreaux cuits dans du vin, ou ceux de pulpe des racines de bryone, d'*iris* & de concombres ſauvages, à laquelle on ajoute la gomme ammoniaque diſſoute dans le vinaigre, peuvent auſſi réſoudre ces engorgemens ſquirreux, quand ils ſont décidés pour cette terminaiſon: J'ai vû plus d'une fois réuſſir l'onguent de la mère ſeul; mais rien n'égale en pareil cas, les douches de décoction émolliente coupée en proportions convenables, avec la leſſive de cendres de ſarmens, ou les frictions légères de pommade mercurielle faites de deux ou trois jours l'un, avant l'application des cataplaſmes & des emplâtres. Néanmoins, il faut prendre garde que l'uſage exceſſif ou prématuré des réſolutifs-actifs ne vienne à échauffer la tumeur, à l'irriter & à la faire dégénérer en carcinôme ou du moins, qu'il ne diſpoſe le teſticule ſquirreux à abſcéder. S'il ſurvient un abſcès à la ſurface de cet organe ou dans ſes membranes, il faut faire enſorte de tirer tout le parti poſſible de cette ſuppuration, qui peut quelquefois contribuer à la fonte, ou au moins à la diminution de la tumeur ſquirreuſe: Il faudra conſéquemment, laiſſer ſéjourner la matière dans le foyer de l'abſcès, juſqu'à ce que les tégumens ſoient uſés & émincés, avant que de lui donner iſſue. Pendant le traitement & après la conſolidation de la plaie, ſi on peut l'obtenir, on ne diſcontinuera point l'uſage des topiques capables de favoriſer la fonte de la plus grande partie du ſquirre.

La réſolution totale ou partielle des gros ſarcocèles, ſe fait quelquefois aux dépens de la formation d'une hydrocèle, &

l'on voit la collection de férofité augmenter, à mefure que la dureté fquirreufe fe fond. Cette hydrofarcocèle s'annonce par la tranfparence & la fluctuation des eaux épanchées autour du tefticule endurci. On évacue ces eaux par la ponction, quand le fac eft fuffifamment plein, & l'on reprend le traitement du farcocèle, jufqu'à ce que le tefticule ait repris s'il fe peut, fon état naturel.

Lorfque tous les moyens curatoires ont été infructueux, & que le volume & la dureté de la tumeur augmentent, au point de la rendre infoutenable au malade & de faire appréhender qu'elle ne prenne le caractère cancéreux, l'opération eft la feule reffource qui refte. Si le fquirre n'occupe qu'une partie de la fubftance du tefticule ou fimplement l'épididyme & que le refte de cet organe foit fain, on pourra le conferver, en fe contentant de détacher avec le biftouri & d'enlever la portion fquirreufe; ce procédé a plufieurs fois réuffi: Il faut pourtant, avouer que cette efpèce de diffection, a quelquefois été fuivie de convulfions mortelles & principalement du *tetanos*. Malgré cela, cette pratique me paroitroit encore préférable, fi on vouloit éviter la caftration, à la méthode d'ouvrir le *fcrotum* avec la pierre à cautère & de détruire peu-à-peu, toute la partie fquirreufe par le moyen des cauftiques: Ce dernier procédé qui eft plus long & très douloureux, n'expofe pas moins le malade à de grands accidens, & peut convertir promptement le fquirre en cancer.

Lorfque tout le corps du tefticule eft exactement endurci & calleux, ou déjà fort douloureux & tendant au carcinôme, il n'y a d'autre parti que de le retrancher entièrement, pourvu que l'état du fujet le permette, ou qu'il n'y ait pas de complication de virus: Cette opération paroit de peu d'importance, mais elle exige beaucoup d'attention relativement à l'état où fe trouve le cordon fpermatique. Si le cordon eft feulement un peu tuméfié, parce que le tefticule n'a pas été foutenu & y a produit du tiraillement; ce qu'on reconnoit à la ceffation des douleurs & du gonflement par le repos dans le lit & l'ufage du fufpenfoir; que d'ailleurs, le cordon foit mollet & que la tuméfaction ne paffe pas l'anneau, l'opération eft praticable:

Si au contraire, le malade couché ayant le testicule bien soutenu, éprouve des douleurs dans le ventre le long du trajet du cordon jusqu'aux lombes, & que l'on sente à travers des tégumens & des muscles, le gonflement variqueux & la dureté de ce cordon, il seroit imprudent de faire l'opération qui deviendroit infructueuse. Il faut, lors même que le cordon paroît sain depuis le testicule jusqu'à l'anneau, tâcher de le suivre en tâtant avec attention à travers de la peau & des muscles abdominaux, pour bien juger de son état intérieur: On sent quelquefois, alors de distance en distance, comme l'a fait observer feu M. le Dran, de petites tumeurs olivaires en forme de pelotons & plus ou moins dures, qui sont de la même nature de celle du testicule & qui doivent détourner d'entreprendre l'opération. Quelques Chirurgiens ont cru devoir fendre l'anneau, pour pouvoir lier plus haut dans le ventre un cordon fort gonflé, & cette pratique a eu quelques succès, parce que ce cordon s'est dégorgé: Mais en d'autres cas, le péritoine s'est enflammé, tout le bas-ventre a subi la même inflammation, la partie du cordon placée au-dessus de la ligature, s'est engorgée peu-à peu & les sujets ont péri.

Il semble qu'on pouvoit éviter ces malheurs, en ne faisant point de ligature; mais si elle ne doit pas être employée dans les cas où le cordon est tuméfié, à plus forte raison faut-il la proscrire dans ceux où il est sain. Ce moyen imaginé pour arrêter le sang des vaisseaux, ne mettoit pas toujours à l'abri de l'hémorrhagie; d'autant plus que le cordon tuméfié se dégorgeant des sucs qui remplissoient le tissu cellulaire, ce dégorgement relâchoit le fil: Au surplus, la ligature cause des douleurs assez vives qui donnent lieu quelquefois, à des mouvemens convulsifs; elle rend la cure plus longue, parce que souvent le fil est long-tems à se séparer. Ce qui a peut-être aussi, contribué à faire abandonner cette ligature, c'est qu'on a observé qu'il se formoit souvent des abscès dans la gaine des vaisseaux spermatiques, & dans les tissus cellulaires qui les accompagnent jusqu'aux reins. Après avoir coupé le testicule malade, il suffit pour empêcher l'hémorragie, de plier le cordon, de l'appuyer contre le *pubis* & de l'y assujettir par plusieurs petites compresses

graduées & le reste de l'appareil, en recommandant au malade de ne point faire d'efforts ni de mouvemens violens : Mais il faut redoubler d'attention en pratiquant la méthode qui vient d'être exposée, sur un cordon tuméfié ; parce que l'hémorragie est alors plus à craindre que dans tout autre cas : Les parois des vaisseaux gorgés & dilatés par le sang qui ne peut passer librement dans le testicule malade, sont fort épaisses & ont beaucoup de peine à se contracter. Quand un testicule squirreux depuis long-tems, a pris le caractère carcinomateux & qu'on l'ampute, s'il en sort un sang noir & coagulé, il est bien à craindre que le cordon ne le soit aussi.

Lorsqu'on croit devoir pour quelque raison essentielle, faire la ligature du cordon spermatique, il faut bien examiner auparavant s'il n'y a pas dans la gaine, quelque portion d'intestin ou d'épiploon qu'il faudroit réduire avant que de lier le cordon. Il y auroit de l'imprudence en faisant cette ligature jugée nécessaire, de s'amuser à séparer le nerf spermatique & le canal déférent d'avec les autres vaisseaux, comme quelques-uns l'ont imaginé ; ces différens tuyaux sont si déliés & tellement unis qu'on feroit trop long-tems souffrir le malade, en faisant cette dissection. Au reste, il n'y a aucune nécessité de serrer fortement la ligature, ce qui causeroit des douleurs inutiles. Il est arrivé en certains cas, que la partie du cordon au-dessus de la ligature, s'est retirée vers l'anneau où elle se trouvoit engagée & étranglée ; la dilatation de l'anneau est alors indispensable, pour prévenir & faire cesser les accidens qu'occasionne cette pression. On a quelquefois, observé une collection de sérosités dans la gaine du cordon ; un cordon ainsi malade, laisse couler du sang quelques jours après que la ligature en a été faite : Cette petite hémorragie qui est le produit du dégorgement des sucs dont les cellules qui entourent le cordon étoient remplies, & qui délivre les vaisseaux sanguins de toute pression, mérite néanmoins toute l'attention du Chirurgien. La chûte spontanée de la ligature arrive pour l'ordinaire, huit ou dix jours après l'opération ; mais on a quelquefois, été forcé de couper cette ligature qui n'étoit pas tombée, après la cicatrisation du reste de la plaie. Il n'est pas nécessaire que la plaie de l'opération

faite pour emporter le testicule, suppure beaucoup : Dans le cas où l'on s'est dispensé de faire la ligature, quand l'on croit que l'artère du cordon doit avoir repris son ressort & que l'hémorragie n'est plus à craindre, on baisse chaque jour le cordon qui avoit été relevé & replié, & on le place dans le milieu de la division, de manière que le rapprochement qui se fait bientôt des chairs & des tégumens, recouvre peu-à-peu le cordon.

Art. XIV. *Du Cancer.*

Le cancer est une tumeur dure & squirreuse, arrondie, mais le plus souvent inégale & montueuse, de couleur bleuâtre & livide, noirâtre ou plombée, ordinairement environnée, lorsqu'elle est ancienne & confirmée, de vaisseaux tortueux, gonflés & variqueux & toujours accompagnée de douleurs vives & lancinantes. Le cancer commence, lorsque le squirre devient douloureux par intervalles, sans qu'on voie aucun changement dans la forme de la tumeur. Le cancer peut se former dans toutes les parties du corps & même à la peau; cependant, il attaque de préférence, les parties glanduleuses comme les mammelles, les parotides, les amygdales, les glandes de l'aine & de l'aisselle : On voit aussi des cancers aux paupières, aux yeux, au nez, aux lèvres, à la langue, à l'*anus* & aux parties naturelles des deux Sexes.

La lymphe est visiblement, comme on l'a déja dit en parlant du squirre, la cause matérielle du cancer; il ne faut pourtant, pas imaginer que l'épaississement seul de la lymphe puisse occasionner les tumeurs cancéreuses; car cette humeur qui par sa condensation, se fermeroit à elle-même le passage, formeroit incontinent une tumeur très-considérable; au lieu que les progrès des tumeurs cancéreuses sont ordinairement, fort lents & insensibles Il faut donc admettre dans les vaisseaux des glandes où elles prennent naissance, quelque dérangement particulier qui retarde ou arrête le mouvement progressif d'une petite quantité de lymphe, qui devient le principe d'une semblable tumeur : Ce dérangement primitif qui arrive dans les solides par des causes intérieures ou extérieures, est la

véritable cauſe efficiente & primitive de la maladie. Il eſt vrai que les ſucs lymphatiques arrêtés dans leurs vaiſſeaux, deviennent eux-mêmes par la ſuite, au moyen des différens degrés de dépravation dont ils ſont ſuſceptibles, la principale cauſe des progrès de la tumeur & des déſordres inſurmontables qui y ſurviennent.

Parmi les cauſes extérieures du cancer, on peut placer les frottemens répétés, les fortes compreſſions & les contuſions qui portent ſur des glandes, & peuvent en affaiſſant le diamètre des vaiſſeaux ou en oblitérant les tuyaux ſécrétoires & excrétoires, y occaſionner la congeſtion & l'engorgement d'une petite quantité de lymphe; l'application indiſcrette des répercuſſifs & des réſolutifs ſtimulans, ou même celle des émolliens ſur une tumeur ſquirreuſe qui y occaſionne de l'irritation ſuivie de prurit, de phlogoſe & de douleur; l'emploi des cauſtiques pour détruire des boutons ou verrues qui s'élèvent ſur la peau & qui ſouvent à force d'être irrités, touchés & excoriés, deviennent cancéreux & forment ce que les Anciens appelloient *noli me tangere*.

Les cauſes intérieures & éloignées du cancer, ne peuvent reconnoître qu'une acrimonie particulière des humeurs qui fronce, irrite ou déchire les vaiſſeaux des glandes. On ne doit point attribuer cette acrimonie à la lymphe qui parcourt ces vaiſſeaux; car elle n'en eſt pas ſuſceptible tant qu'elle eſt aſſujettie au mouvement de circulation, c'eſt-à-dire avant qu'elle ſoit arrêtée & fixée dans une partie. Cette acrimonie, première cauſe interne & antécédente du cancer, dépend de quelques ſucs excrémenteux retenus trop long tems dans la maſſe des humeurs, ou bien de quelque ſubſtance étrangère qui infecte ces mêmes humeurs : Ainſi, 1°. la ſuppreſſion ſubite de quelqu'évacuation naturelle ou habituelle, comme de la ſueur ou de la tranſpiration, du flux hémorrhoïdal & ſur-tout des règles dans les femmes ſédentaires, donne ſouvent lieu à l'engorgement des glandes du ſein, qui deviennent enſuite ſquirreuſes & cancéreuſes. Le terme de la ceſſation abſolue des règles, eſt même très-redoutable pour les femmes qui ont des tumeurs au ſein; Car elles reſtent dans un état

fixe & font peu de progrès, tant que l'évacuation périodique subsiste; mais dès qu'elle vient à manquer totalement, ces tumeurs augmentent de volume, deviennent douloureuses & dégénèrent bientôt en cancer : C'est donc la perte des règles qui occasionne ces désordres dans des tumeurs, qui dépendoient souvent d'une ancienne congestion de lait dans les glandes mammaires. 2°. Toutes les substances vicieuses qui infectent la masse des humeurs, peuvent devenir des causes déterminantes du cancer : Ainsi les virus scrophuleux, scorbutique, vénérien & dartreux, les sanies, les sucs séreux dépravés qui entretiennent des migraines ou des rhumatismes habituels, & toutes les substances âcres qui s'insinuent dans les vaisseaux & se mêlent aux humeurs; l'abus des choses non-naturelles qui charge le sang d'acrimonie dont les solides sont irrités; l'altération même des liqueurs par des passions tristes & de longue durée, sont souvent des causes éloignées des maladies cancéreuses. Enfin le virus du cancer suppuré & ulcéré, produit des tumeurs du même caractère, quand il est résorbé dans la masse des humeurs, & sur-tout après l'opération d'un cancer ouvert qui donnoit issue à cette sanie virulente.

Toute tumeur cancéreuse commence par l'engorgement d'une ou de plusieurs glandes qui est d'abord presqu'indolent, au point que les commencemens en sont à peine remarquables & les progrès ordinairement fort lents, du moins tant que l'humeur qui la cause, reste sans action. Cela se voit sensiblement aux glandes qui se forment dans le sein sans cause extérieure & connue; les femmes ne s'en apperçoivent point, parce qu'elles n'y ressentent pas de douleurs; aussi ce n'est qu'après qu'elles ont fait beaucoup de progrès, qu'elles les découvrent & les font voir au Chirurgien. Ces glandes restent quelquefois, fort long-tems à-peu-près du volume d'un pois, d'une fève ou d'une aveline sans faire de progrès sensibles, mais d'une consistance dure & squirreuse. Mais quand les sucs rassemblés viennent à se dépraver, l'accroissement de la tumeur se fait plus rapidement, & ces sucs acquièrent bientôt un tel degrès d'acrimonie & de dissolution, qu'ils produisent un ulcère cruel & indomptable.

C'eſt l'état actuel des ſolides & des fluides, l'âge, le tempérament, les paſſions plus ou moins fortes & la manière de vivre des malades, qui font que les tumeurs cancéreuſes reſtent plusieurs années dans le même point, & qu'elles augmentent beaucoup dans l'eſpace de quelques mois, même de quelques jours : Il eſt néanmoins, des cas où le cancer de ſimple qu'il étoit, devient tout-à-coup conſidérable, ſans que le malade ait contribué à ce changement ſubit par ſon régime, ni par l'application d'aucun remède capable de dénaturer les ſucs qui forment la tumeur.

La ſurface des tumeurs cancéreuſes eſt le plus ſouvent inégale, par les différens paquets & maſſes glanduleuſes qui s'y trouvent compris ; Car le cancer ne ſe borne pas ordinairement, à la glande où s'eſt fait l'engorgement primitif ; il s'étend aux glandes voiſines qui l'entourent & forme comme autant de cordes rayonnées. Quelquefois même, dans les groſſes tumeurs cancéreuſes du ſein, les glandes axillaires ſe tuméfient & s'engorgent, le bras devient œdémateux & douloureux par la compreſſion que les vaiſſeaux en ſouffrent. On ne peut attribuer cet engorgement conſécutif, qu'à la communication qui ſe trouve entre les vaiſſeaux lymphatiques des mammelles & des glandes des aiſſelles ; On a vu effectivement, des cancers au ſein qui avoient été précédés d'un gonflement ſquirreux des glandes axillaires. Les tumeurs cancéreuſes ſont environnées de veines variqueuſes, par l'effet de l'obſtruction & de l'engorgement : La compreſſion que la tumeur fait ſur les vaiſſeaux voiſins, y intercepte le cours du ſang & l'y fait croupir ; c'eſt ce qui produit ces varices bleuâtres ou livides.

Les douleurs que cauſe le cancer, ſont cruelles & continues ; il ſemble que la partie malade eſt perpétuellement piquée avec des aiguilles : Ces douleurs répondent plutôt au déſordre que l'humeur cauſe vers l'extérieur, qu'à celui qu'elle produit dans l'intérieur. Le premier degré de douleur qui arrive au ſquirre lorſqu'il dégénère en cancer, c'eſt la démangeaiſon qui eſt quelquefois, inſupportable au malade ; elle eſt produite par une légère tenſion & irritation des fibres cutanées, & elle augmente à meſure que les filets nerveux ſont plus diſtendus ;

Les douleurs deviennent enſuite pongitives ou lancinantes ; celles-ci dépendent de l'acrimonie que la lymphe a contractée par le croupiſſement. Cependant, les tumeurs cancéreuſes ne ſont pas toutes également douloureuſes ; il y en a même d'aſſez volumineuſes, qui ne cauſent que peu de douleurs : On obſerve que la douleur & les autres ſymptômes du cancer ſont ordinairement moins vifs, quand la dépravation des ſucs commence dans le centre de la tumeur que lorſqu'elle ſe fait à la circonférence, à cauſe de la dureté centrale qui eſt impénétrable aux humeurs qui y abordent. Les ſucs qui forment les tumeurs cancéreuſes, ne commencent à faire du ravage que lorſqu'ils ont acquis une acrimonie putride ; auſſi remarque-t-on que le cancer occulte a des progrès moins vifs que celui qui eſt ouvert : Cet effet ne peut être attribué qu'à la privation du contact de l'air, qui eſt le premier mobile de la pourriture.

Mais paſſons aux indications curatives que cette tumeur préſente à remplir dans ſes différens états ou degrés. Ce n'eſt que dans ſon premier état, c'eſt-à dire en qualité de tumeur ſquirreuſe & indolente, que le cancer peut être ſuſceptible de guériſon par le ſeul ſecours des remèdes qui ont été ci-devant preſcrits pour la cure du ſquirre : Car quand la dépravation de la lypmphe arrêtée dans la tumenr, commence à s'annoncer par l'augmentation de ſon volume & par des élancemens fréquens, il n'y a plus guères à compter ſur les effets des médicamens. Quoiqu'on dût bien être convaincu de cette vérité, & qu'on perde un tems précieux en différant le ſeul moyen efficace, cependant, comme les malades ne ſe déterminent guères à la première propoſition, on eſt forcé d'employer différens ſecours pour s'oppoſer s'il eſt poſſible, aux progrès du mal & ſoulager un peu ces malades. La ſaignée eſt un de ceux que l'on preſcrit avec le plus de confiance, pour diminuer l'abord du ſang & l'engorgement des vaiſſeaux voiſins de la tumeur ; & on la fait au bras ou au pied ſuivant que les règles ſe comportent. Quoiqu'en général, il faille peu compter ſur la ſaignée pour retarder les progrès de ce mal funeſte, il eſt important d'y avoir recours toutes les fois qu'il y a pléthore ſanguine & que les douleurs & le gonflement deviennent plus conſidé-

rables : Car cette augmentation des accidens, n'eſt ſouvent qu'une ſuite d'un dérangement accidentel du flux des règles ou des hémorrhoïdes, auquel la ſaignée peut ſuppléer & on voit quelquefois en ce cas, la glande cancéreuſe, quoique reſtant fort dure, reprendre ſon premier état. On a obſervé cependant, que le retour des écoulemens habituels, dont la ſuppreſſion a cauſé le cancer, ne ſert à rien pour la guériſon de cette maladie.

Le régime doit tendre à adoucir les liqueurs & à prévenir autant qu'il eſt poſſible, l'acrimonie qu'elles acquièrent par leur ſéjour dans la partie malade. La diète blanche, ſoutenue d'un léger exercice dans un air pur, a ſouvent éloigné, du moins pour un tems, les effets ſiniſtres de cette acrimonie. L'ouverture d'un cautère doit être très-avantageuſe, & peut favoriſer l'expulſion d'une partie des matières nuiſibles qui infectent la maſſe des humeurs. On peut auſſi entretenir la dépuration continuelle du ſang, par l'adminiſtration des remèdes délayans, tempérans & légèrement apéritifs & par l'uſage des bains domeſtiques. Les eaux acidules & ferrugineuſes, le petit-lait coupé avec des infuſions amères ou avec les eaux de Cauteretz, & entremêlés prudemment de minoratifs, peuvent aller encore au même but; au moins, ſi tous ces moyens ne ſont pas curatifs, ils ſeront utilement préparatoires pour l'opération.

Je ne dois pas oublier de parler des tentatives qu'on a faites des différentes préparations de mercure pour fondre les tumeurs cancéreuſes, & principalement de l'*æthiops* minéral & du mercure doux, même des frictions de pommade mercurielle pouſſées juſqu'à procurer la ſalivation : L'expérience a conſtamment démontré l'inutilité abſolue de ce remède qui d'ailleurs, a été reconnu très-contraire preſque dans tous les cas où on l'a eſſayé. Des Praticiens zélés ont éprouvé depuis, après en avoir fait courageuſement l'eſſai ſur eux-mêmes, l'infuſion de *Belladona* & l'extrait de cigüe pour la guériſon des cancers dont ils ont publié nombre de ſuccès : Mais malheureuſement pour l'humanité, les épreuves nombreuſes qui en ont été faites parmi nous, n'ont ſervi qu'à prouver leur inſuffiſance. M. Le fevre de

Saint-Ildephont Médecin d'Erfort a aussi proposé depuis, tant pour l'intérieur qu'en topique, pour guérir radicalement les cancers occultes & ulcérés, la dissolution d'arsénic alliée a des narcotiques; mais il ne paroît pas vraisemblable qu'on mette ce remède à l'épreuve, bien que l'Auteur affirmât d'avoir guéri plus de deux cents cancers par son moyen. *Credat Judæus Apella* &c.

Pour ce qui concerne les topiques convenables aux tumeurs cancéreuses, il faut éviter avec soin les remèdes émolliens, résolutifs & suppuratifs, qui mettroient en mouvement & acheveroient bientôt de pervertir les sucs lymphatiques dont la congestion forme la tumeur, & la feroient ouvrir. Les seuls topiques qui y soient de mise, sont les anodins & les absorbans. Entre les premiers, les feuilles des différentes espèces de morelle, de jusquiame & de cigüe, un peu froissées & contuses ou amorties entre deux plats chauds, peuvent être appliquées utilement sur ces tumeurs: Cependant, comme la cigüe est sujette à causer du prurit & une sorte de phlogose à la peau, il faut aussi-tôt en cesser l'usage qui pourroit échauffer la partie, & déterminer quelque suppuration dans les tissus graisseux. Les absorbans les plus usités sur les cancers, sont les différentes préparations de plomb, la litarge, la céruse & le plomb brûlé, alliés avec les sucs des plantes susdites & quelquefois, avec la dissolution d'*opium*: Mais quand il s'agit d'un cancer à la mammelle, il faut empêcher que les habits ne le froissent, ou qu'il ne soit comprimé par un corps de baleine, ou même fatigué par l'action forcée du muscle pectoral subjacent, dans les travaux assidus du bras. Il faut seulement que le sein soit soutenu par un simple corset & couvert d'une flanelle, d'une peau mollette de lapin, de lièvre ou de cigne pour y entretenir une chaleur douce & égale, & en empêcher le frottement: Ces peaux sont préférables aux topiques qui peuvent remuer les sucs stagnans, & leur faire prendre facilement un caractère virulent & putride, en augmentant les douleurs & le volume de la tumeur.

Lorsque les douleurs lancinantes se déclarent dans le squirre qui tend au cancer, c'est l'annonce du commencement de la

dépravation des sucs lymphatiques, & de la nécessité indispensable de faire l'extirpation de la tumeur. Pour que cette opération puisse se faire avec quelque sûreté, il faut que le cancer soit situé dans une partie où elle soit praticable ; qu'il n'ait point de profondes adhérences avec les parties voisines, afin qu'on puisse l'emporter en totalité & qu'il ne soit point traversé de vaisseaux considérables, dont la section donneroit lieu à une hémorrhagie insurmontable. On est d'ailleurs, moralement assuré du succès, toutes les fois que la tumeur cancéreuse est encore nouvelle, qu'elle n'est douloureuse que depuis fort peu de tems, qu'elle n'est que peu ou point garnie de veines variqueuses & que le vice est purement local : La preuve la plus certaine qu'on puisse en avoir, c'est l'embonpoint & la bonté du tempérament du sujet, qui ne permettent pas de présumer que les humeurs soient atteintes de quelque infection. On peut aussi espérer une réussite favorable de l'amputation du sein par exemple, si l'engorgement ne s'étend pas plus loin que la mammelle ; si la malade est encore bien réglée, ou si les règles ayant cessé depuis plusieurs années à l'âge ordinaire, la tumeur cancéreuse n'a plus augmenté : Car lorsque le cancer a resté long-tems dans le même état, il y a plus d'espoir de guérir sans crainte de rechûte, que lorsqu'il a augmenté en très-peu de tems & avec des douleurs fort aigües. Mais l'issue de cette opération est douteuse & la récidive à craindre, quand un cancer du sein a grossi promptement, qu'il y a un engorgement sensible & profond dans les graisses de l'aisselle ou même suivant quelques-uns, sous l'aisselle du côté opposé, ou un gros cordon de glandes dures & tuméfiées qui se continue jusqu'à la cavité axillaire, & qu'il y a de vives douleurs pongitives dans l'une & l'autre tumeur : Car il y a tout lieu de craindre que quelque portion de la matière cancéreuse qui y acquiert toujours un nouveau degré d'altération, ne soit déjà repassée dans le sang & ne reproduise la maladie.

L'opération réussit rarement encore, aux tumeurs cancéreuses considérables & anciennes, qui sont depuis long-tems fort douloureuses & très garnies de veines variqueuses, sur-tout quand le sujet est avancé en âge, maigre & exténué & livré à

une fièvre lente bien remarquable : Ce ſont-là de vraies cancers occultes qui renferment dans leur centre, une ſanie virulente qui s'eſt communiquée au ſang & qui doit ôter toute eſpérance de ſuccès. L'opération n'eſt pas plus ſûre, toutes les fois que la tumeur n'eſt pas bien dégagée & circonſcrite, à moins qu'on n'emporte beaucoup de la ſubſtance du voiſinage; d'autant plus qu'il peut reſter des graiſſes empreintes de l'humeur cancéreuſe, ou quelques grains glanduleux imperceptibles, qui ſont autant de germes de la même maladie. L'heureux ſuccès d'une opération du cancer n'eſt cependant pas toujours, un ſûr garant de la guériſon radicale de cette maladie : Car quoiqu'elle emporte le foyer de l'humeur putride, elle ne peut être d'aucune reſſource contre les particules virulentes & contagieuſes qui auroient infecté la maſſe du ſang.

Il eſt donc indiſpenſable pour prévenir les ſuites fâcheuſes de la réſorbtion du virus cancéreux dans les vaiſſeaux, de travailler pendant toute la cure de la plaie, à corriger l'acrimonie putride qui a pu être communiquée aux liqueurs. Le régime doit conſiſter en nourritures aceſcentes & antiputrides; comme toutes les ſubſtances farineuſes, les différentes eſpèces de lait & celui de vache pour toute nourriture : Il faut y joindre de légers purgatifs de tems en tems, & l'uſage des tempérans & dépurans qui en corrigeant le vice des humeurs, peuvent attaquer le mal juſques dans ſa ſource. C'eſt encore une pratique très-ſage, d'inviter la nature à ſe débarraſſer d'une portion des ſucs vicieux dont on peut ſoupçonner les liqueurs infectées, en procurant une évacuation habituelle par l'ouverture d'un ou de pluſieurs cautères aux extrémités : Cependant il arrive quelquefois, que cette précaution ſi utile dans quelques cas, eſt infructueuſe en quelques autres, & que les ulcères des cautères deviennent eux-mêmes chancreux. On voit par-là, que principalement quand le cancer eſt produit par une cauſe intérieure, le ſuccès de l'opération eſt en général fort incertain; parce qu'il reſte preſque toujours dans les humeurs, une diſpoſition prochaine à reproduire la maladie. Quelquefois, après la guériſon d'anciennes tumeurs chancreuſes dont on a fait l'amputation, il ſurvient des douleurs artritiques aux articulations,

tions, qui semblent être produites par la métastase de l'humeur cancéreuse qui n'a pas été totalement détruite. Ne pourroit-on pas croire que cette métastase sur des articulations, dépend de l'analogie que toutes les humeurs lymphatiques ont entr'elles, & qui sont également viciées dans la cacochymie cancéreuse ?

Il y a comme on l'a déjà observé en parlant de l'opération du squirre, deux méthodes d'enlever les tumeurs cancéreuses; ou en fendant seulement la peau & séparant le cancer de ses adhérences, ou en emportant la tumeur avec les tégumens qui la couvrent. On fait l'extirpation ou l'amputation, selon que la peau est dans un état sain ou malade, ainsi que les graisses voisines; selon le volume plus ou moins considérable & le plus ou le moins d'adhérences, que la tumeur a contractées avec les tégumens. Il ne faut jamais attaquer avec l'instrument, les tumeurs chancreuses dans leur centre, à raison de l'hémorrhagie qui ne manqueroit pas d'arriver : Il y a dans ces tumeurs, des vaisseaux de diamètres différens, quoique ce soit quelquefois les mêmes branches. Ceux qui environnent la tumeur, sont ordinairement fort dilatés; ceux qui la parcourent intérieurement, sont encore plus gros, & ceux qui sont interposés entre le corps de la tumeur & les graisses, sont infiniment plus petits : Cette différence de proportion paroît être, comme d'un tuyau de plume à un tuyau capillaire. Si après avoir enlevé une tumeur chancreuse de la mammelle, il y a sous le muscle pectoral ou même sous l'aisselle, quelque glande engorgée, il faut fendre le muscle ou la peau de l'aisselle pour l'emporter, en prenant garde d'intéresser les vaisseaux axillaires. Il ne faut pas porter le bistouri en dédolant sur la peau pour enlever la tumeur, parce qu'on découvriroit une grande quantité de houpes nerveuses; ce qui rendroit la plaie très-sensible. Il est utile de laisser saigner un peu la plaie après l'opération, ce dégorgement ne peut être qu'avantageux; cependant, si quelque vaisseau fournissoit trop de sang, on l'arrêteroit avec l'agaric de chêne ou par la ligature qu'il faut préférer aux autres moyens. Il n'est pas nécessaire après l'amputation des tumeurs cancéreuses, de procurer la suppuration de la plaie par des digestifs; la seule

charpie sèche bien fine & ſimplement renouvellée tous les deux ou trois jours, ſuffit pour guérir la plaie de l'opération.

Les cancers du viſage peuvent être opérés, s'ils ſont d'un petit volume, mais il faut s'y prendre de bonne heure; car en différant trop, l'opération devient impraticable, ou l'on eſt obligé de faire une déperdition de ſubſtance très étendue. Les tumeurs cancéreuſes des lèvres ſont peu douloureuſes pour l'ordinaire, quoi qu'elles en occupent ſouvent toute l'épaiſſeur: On connoit que la membrane interne de la lèvre eſt malade, à ſa couleur plombée qui s'étend quelquefois, plus loin que la dureté; c'eſt pourquoi, il faut emporter dans l'opération, tout ce qui paroît participer de la maladie.

Les cancers de la matrice & du vagin commencent ordinairement, à la ceſſation des règles ou lorſqu'elles ſont prêtes à ceſſer; mais l'origine en eſt ſouvent déjà ancienne: On peut ſoupçonner cette maladie, par le poids extraordinaire & les douleurs importunes que la malade ſent dans l'hypogaſtre; les ſouffrances augmentent de plus en plus, à meſure que le mal fait du progrès. Il arrive par les ſuites, de fréquentes hémorrhagies & un écoulement de matière âcre, ichoreuſe & fœtide; la malade maigrit, languit plus ou moins de tems & périt dans des douleurs cruelles: Cette maladie eſt inguériſſable, d'autant plus qu'on ne la connoît, que lorſqu'elle a fait beaucoup de progrès: On ne peut guères y oppoſer que la diète blanche, les demi-bains, les injections adouciſſantes, les calmans hypnotiques & autres moyens capables d'adoucir la violence des accidens, & d'empêcher les progrès ultérieurs de la maladie.

On a oſé conſeiller d'attaquer par les cauſtiques, les tumeurs cancéreuſes des mammelles, des lèvres & des teſticules; mais les Praticiens ſages ont reſtraint prudemment cet uſage, aux tumeurs qui ſont d'un aſſez petit volume pour pouvoir être détruites & emportées tout à la fois, par une ſeule application d'un eſcharotique: Telles ſont les boutons chancreux & verrues du viſage, du nez, des lèvres, de la verge même qui ſont devenus d'un caractère carcinomateux, à force d'être irrités par un traitement irrégulier.

J'ai vû il y a plus de trente ans, emporter avec le plus

grand succès, plusieurs boutons chancreux aux lèvres & sur le nez, par l'application d'un caustique particulier qu'employoit M. Chonet Chirurgien attaché au feu Chancelier d'Aguesseau : On ne sera point fâché d'en trouver ici la composition, quoiqu'elle ait été insérée dans quelques papiers publics. Prenez cinnabre artificiel deux gros, cendres de semelles de vieux souliers brûlées huit grains, sandragon douze grains, arsenic blanc quarante grains : Triturez & mêlez le tout dans un mortier de verre. Pour s'en servir, M. Chonet en mettoit dans sa main, une pincée qu'il délayoit avec un peu d'eau au moyen d'un petit pinceau : Ce même pinceau lui servoit pour garnir la tumeur ulcérée de son caustique de l'épaisseur d'une demi-ligne ; & il couvroit le tout d'un plumasseau fait de toile d'araignée, d'agaric de chêne cardé, ou plutôt du *byssus* qui croit sur les vieux tonneaux dans les caves, & qu'il faut humecter de quelques gouttes d'eau après son application. Il attendoit la chûte spontanée de l'eschare, de la suppuration qui s'établissoit dessous, & s'il découvroit quelques chairs suspectes, il y remettoit un peu de son caustique : Cependant il étoit rare qu'il fût obligé d'en répéter l'application.

Mais il n'en n'est pas de même d'un cancer, dont le volume obligeroit d'y appliquer plusieurs fois le caustique pour l'enlever radicalement ; car ces médicamens qui occasionnent des douleurs & des irritations répétées, suivies d'éréthisme inflammatoire, ne peuvent qu'aggraver le mal & précipiter la perte du sujet : Il faut donc toujours préférer l'amputation du cancer, lorsqu'elle est praticable : Si elle ne l'est pas, il faut s'en tenir à la cure palliative qu'on exposera à l'article des ulcères carcinomateux.

Il est arrivé quelquefois, que la mortification s'est emparée d'une mammelle cancéreuse dans toute son étendue, par l'engorgement général des vaisseaux sanguins de la partie : Cette mortification peut devenir avantageuse à la malade ; car elle a détruit en certains cas, la maladie en procurant une séparation de la tumeur sans douleur & salutaire, quand l'engorgement ne passe pas les bornes de la mammelle. M. Le Dran en rapporte un exemple, & j'en ai vu un autre dont la malade

se tira très-bien ; mais le plus souvent, la putridité infecte la masse des humeurs & la malade périt : Il faut en pareil cas, à mesure que la gangrène gagne, toucher comme feu M. Quesnay le conseilloit, les endroits mortifiés avec des esprits acides pour les réduire en eschares peu susceptibles de pourriture, & qui couvrent les chairs vives & saines, jusqu'à ce qu'une suppuration louable puisse séparer ces eschares, à la chûte desquelles il faut être attentif à l'hémorrhagie qui peut survenir.

SECTION QUATRIÈME.

Des Tumeurs polypeuses & sarcomateuses.

La lymphe nourricière, lorsqu'elle est viciée ou qu'elle se porte en trop grande quantité dans une partie du corps, soit en s'y amassant, soit en développant les vaisseaux, produit les callosités & durillons, & toutes les excroissances de chairs ou sarcômes. On a donné à ces végétations, des noms différens suivant les formes qu'elles affectent ; delà les dénominations de polypes, *fungus* ou champignons, porreaux & verrues, fics, crêtes, condylômes, &c.

§. I. *Des Tumeurs polypeuses.*

On appelle Polype, une tumeur circonscrite & plus ou moins saillante, en forme d'excroissance fongueuse ou charnue, qui prend naissance en différentes cavités du corps, & particulièrement dans les narines, la gorge, la matrice & le vagin : On voit quelquefois aussi, des excroissances polypeuses dans le conduit auditif externe & dans le méat urinaire des femmes. M. Enaux dans les nouveaux Mémoires de l'Académie de Dijon, 1. Semest. 1783, fait l'histoire d'un polype qui avoit son siége & son attache dans le *rectum*, & dont il fit avec succès la ligature, au moyen d'une grosse corde de violon, montée sur la double cannule de M. Levret, dont il sera parlé ci-après. Les tumeurs polypeuses ont quelquefois, plusieurs appen-

dices ou branches ; mais pour l'ordinaire , elles n'ont qu'une ſeule attache ou pédicule plus ou moins grêle ou gros. Le corps de ces tumeurs ſe moule à la forme des cavités qui les contiennent ; c'eſt pourquoi , les polypes du nez ont toujours la figure d'une poire plus ou moins allongée , à raiſon de la réſiſtance des parois ſolides qui les bornent : Les polypes de la gorge & ceux de la matrice & du vagin , prennent le plus ſouvent par la raiſon contraire , une figure ronde & preſque globuleuſe.

Art. I. *Des Polypes du nez & de la gorge.*

Les Polypes du nez prennent naiſſance & accroiſſement dans les parois mêmes des narines ou ſur la cloiſon du nez. Il y en a qui ont leur attache fixe à l'os ethmoïde , à l'un des cornets inférieurs , ſur la voûte même du palais ou aux apophyſes ptérigoïdes : Il y en a qui tirent leur origine des ſinus ſourciliers , maxillaires & ſphénoïdaux. La conſiſtance des polypes varie beaucoup ; car il y en a de mols & muqueux qui ſe déchirent facilement , & il y en a d'un tiſſu compact & ſquirreux ; enfin il y en a d'une tiſſure intermédiaire avec celle des précédens. Les polypes durs & ſarcomateux ſe forment preſque toujours , ſur un ozène placé dans le bas de la cavité des narines , & leur baſe eſt large , ferme & immobile. Il y a des polypes ſimples , unis & indolens , il y en a d'inégaux & qui ont diverſes appendices , il y en a de douloureux & d'ulcérés ; ce ſont ces derniers qui contractent des adhérences avec les parois voiſines. Les polypes ont auſſi des couleurs différentes : Ils ſont le plus ordinairement , rouges ou jaunâtres , mais il y en a de blanchâtres ; il y en a même de couleur livide & plombée & qui ſont parſemés de veines variqueuſes ; ces derniers ſont de caractère cancéreux.

Le polype reſte quelquefois , long-tems d'un petit volume & ſe borne à la narine ; mais ſouvent , il devient ſi long & ſi gros qu'il s'étend hors du nez & pend ſur la lèvre. S'il gagne au contraire l'arrière-bouche , il remplit avec le tems tout le gozier , gêne la déglutition & la reſpiration ,

fait nasonner le malade, le force d'avoir toujours la bouche ouverte & pourroit même le suffoquer, par la compression de l'épiglotte : C'est dans ce terme d'accroissement, que le polype replie & déjette en devant sur la base de la langue, le voile charnu & quelquefois aussi, les os du palais. Quand le polype grossit sans sortir de la narine, il écarte les os du nez & fait voûter la cloison dans la narine saine, où l'air ne peut plus passer que difficilement : Un pareil polype en appuyant sur les lames spongieuses, les affaisse peu-à peu contre l'os maxillaire ; ce qui comprime & bouche l'orifice & peut même avec le tems, rapprocher & coller les parois du conduit nasal. Ce dérangement dans la route des larmes qui ne peuvent plus passer dans le nez, rend l'œil larmoyant ; & le sac lacrymal qui ne peut se vuider, se dilate peu à-peu, au point de donner lieu à une tumeur suivie de fistule.

Les polypes formés dans les sinus maxillaires & sourciliers, parviennent souvent par leur accroissement, à écarter & déjetter les os du crâne & de la face, & à pousser l'œil hors de l'orbite. L'Académie de Chirurgie a reçu de M. Bennet Chirurgien de Clermont en Auvergne, un crâne où l'on voit les désordres énormes occasionnés par des polypes monstrueux, qui avoient pris naissance & accroissement dans les sinus maxillaires : Les parois de ces sinus sont extrêmement émincées & détruites, non-seulement du côté des fosses orbitaires, mais encore du côté de la voûte du palais dont la plus grande partie n'existe plus. Les cornets inférieurs du nez, les lames spongieuses de l'os ethmoïde, les sinus & toutes les éminences de l'os sphénoïde sont aussi totalement détruits.

Les causes générales des tumeurs polypeuses se trouvent dans l'engorgement des glandes de la tunique pituitaire, ou dans l'expansion simple & graduée de cette membrane même : On pourroit donner aux premières, le nom de polypes vasculaires & aux dernières, celui de polypes vésiculaires. Quant aux causes particulières ou déterminantes, on en reconnoit d'extérieures & d'intérieures : Les causes extérieures sont les coups & les chûtes sur le nez, les excoriations & les irritations de la membrane pituitaire & l'arrachement habituel des poils

des narines. Les causes intérieures sont les fluxions ou catharres avec enchifrenement, qui se renouvellent souvent & les saignemens de nez fréquens & considérables : Les polypes succèdent aussi, à des ozènes & ulcérations du nez, à la carie & à l'exostose de quelqu'un des os qui en forment les parois, dans les sujets atteints des virus vénérien, scorbutique & scrophuleux & même à la suite de la petite vérole.

Avant que de tenter la cure des tumeurs polypeuses, il faut s'attacher à en reconnoitre la cause ; car si elle dépend de quelqu'un de ces virus, il ne faut toucher au polype qu'après avoir traité méthodiquement le vice général : Lors même qu'il ne reconnoit d'autre cause, que l'infiltration des sucs lymphatiques & muqueux dans les glandes ou dans les cellules de la tunique pituitaire, il faut préalablement à tout, administrer les remèdes intérieurs appropriés à la cause dont il est le produit. Ainsi, indépendamment des évacuations générales, on prescrira la tisanne des bois, les absorbans & les purgatifs hydragogues pour le second cas ; & dans le premier, les fondans & apéritifs pour remédier à l'engorgement des glandes : Il est même souvent, utile d'ouvrir un séton ou un cautère à la nuque ou au bras, pour dérober les sucs vicieux qui pourroient en se portant sur la partie, y renouveller la maladie.

On a employé différens moyens pour détruire les polypes du nez & de la gorge; la dessiccation ou l'affaissement, la cautérisation, la section, l'arrachement par torsion & la ligature, dont on va peser les avantages & les inconvéniens dans les différens cas.

La méthode du desséchement ne peut avoir lieu que pour les polypes muqueux ou vésiculaires. Il suffit quelquefois, pour les réprimer dans leur principe, de faire souvent tirer par le nez, du suc de grande joubarbe, de l'esprit de vin bien rectifié, de l'eau alumineuse ou du vinaigre distillé, & saoulé de litarge ou de céruse : Cependant, on les voit céder plus promptement aux astringens & dessicatifs, tels que les poudres de noix de galles ou de cyprès, d'écorce de grenade & d'aristoloche, ou le mélange des poudres de sabine & d'ochre qui les affaisse & flétrit peu-à-peu. Lorsque

ces moyens manquoient, on a essayé d'affaisser ces excroissances muqueuses, en remplissant exactement & pendant long-tems, la narine de charpie sèche ou de rouleaux de linge ciré qu'on grossissoit par degrés : Mais l'insuffisance de cette méthode a fait imaginer à feu M. Levret, un instrument qu'on fait passer du nez dans la bouche & au moyen duquel on parvient à contondre en rapant pour ainsi parler, ces mucosités indolentes de la narine, dont l'inflammation & la suppuration qui surviennent, procurent bientôt la destruction.

On a anciennement employé le fer rouge conduit par une cannule, pour détruire les polypes sarcomateux à base large & d'un volume médiocre, & on en répétoit l'application autant de fois qu'il étoit nécessaire. Les modernes ont abandonné cette pratique peu sûre, qui mettoit dans le risque d'intéresser les parties saines, quelque précaution qu'on prit pour les garantir, & qui souvent donnoit lieu à de violentes inflammations suivies d'ulcères & même de carie : On peut néanmoins, attaquer par quelques corrosifs, les petits polypes mols & spongieux qui ne sont pas situés bien avant dans le nez, ou qui succèdent à quelqu'ulcération de la narine. On pourroit dans cette vûe, employer les poudres de verd de gris, de vitriol calciné, de précipité rouge & d'alun brûlé, ou la dissolution des pierres à cautère ou infernale, l'esprit de nitre ou l'eau mercurielle. Mais on se sert par préférence, du beurre d'antimoine dont on touche le polype au moyen d'une fausse tente ; observant à chaque fois, de faire tirer aussitôt de l'eau tiède par le nez, pour amortir l'action du caustique. Mais cette méthode ne convient pas pour les polypes durs & solides ou qui ont un certain volume ; car si le caustique n'est pas appliqué avec sagesse & précaution, chaque point brûlé peut à la chûte de l'eschare, contracter adhérence avec les parois de la narine : D'ailleurs, l'excroissance repousse quelquefois, à mesure qu'on en détruit une partie ; ou bien lorsqu'on a consommé ce qui étoit à la portée de la vûe, le plus souvent on ne peut atteindre jusqu'à la racine.

On a fait pendant plusieurs siècles, la section ou l'amputation des polypes avec divers instrumens tranchans, qui ser-

voient à féparer cette excroiffance du point de fon implantation aux parois des narines, en prenant garde d'intéreffer la cloifon. L'infuffifance de cette méthode pour détacher un polype qui feroit profondément attaché, & le danger de l'hémorragie qu'entraînoit fouvent la fection, l'ont fait abandonner pour lui fubftituer l'extirpation. C'eft la pratique la plus ufitée & qu'on doit à Fabrice d'Aquapendente, d'employer une pince fenêtrée & figurée en bec de canne, avec laquelle on arrache d'une feule fois & dans leur entier, les polypes du nez, après plufieurs torfions lentement répétées de leur pédicule ou point d'attache. Quand la plus groffe partie de l'excroiffance fe montre dans la gorge & pouffe en devant le voile du palais, il eft plus à propos de l'arracher par la bouche, avec une pince courbe portée jufque dans la foffe nafale, prenant garde de faifir & déchirer la luette : Car ce qu'on voit de ces fortes de polypes dans la narine, n'en eft que la plus petite portion qui fuit aifément le corps polypeux qu'on emporte. On eft quelquefois, forcé pour la facilité & la sûreté de l'opération, quand ces polypes font très-volumineux, de fendre le voile du palais pour pouvoir faifir mieux & plus haut la tumeur. M. Manne Chirurgien d'Avignon & après lui, M. Petit ont pris les premiers le parti de fendre le voile du palais, afin de faifir plus complettement de très-gros polypes, quoique Platner ait prétendu depuis, que cela devoit par les fuites empêcher la déglutition. J'ai vû M. Morand dans un cas de ces polypes du nez plus confidérable du côté de la gorge, porter de force fon doigt indicateur dans la narine, repouffer & détacher du lieu de fon implantation, le polype qu'il précipita dans l'arrière-bouche & que le malade cracha, non fans avoir craint plufieurs fois d'être fuffoqué par cette maffe charnue.

Mais l'extirpation peut n'être pas toujours praticable, la tumeur étant quelquefois, inacceffible du côté de la bouche & du côté du nez. Elle peut auffi être infructueufe, fi l'excroiffance fe reproduit comme il ne manque pas d'arriver, quand il y a carie. Au furplus, cette méthode ne met pas plus que la fection, à l'abri d'une hémorrhagie fouvent périlleufe,

ſur-tout dans le cas des gros polypes de la gorge ; ſans doute parce qu'il eſt bien difficile avant l'arrachement, de tordre leur pédicule, comme on le fait à ceux du nez. On n'entend pas ici par hémorragie, le peu de ſang qui s'écoule après l'extirpation des polypes, & qu'il eſt à propos de laiſſer couler un peu de tems, pour dégorger la partie ; puiſque l'eau froide ou l'eau alumineuſe tirées par le nez, ſuffiſent pour l'arrêter. Mais ſi l'hémorragie étoit conſidérable, il faudroit paſſer du nez dans la bouche, un ſéton de linge au milieu duquel on auroit attaché pluſieurs pièces d'agaric ou un bourdonnet ſerré & imbibé d'eau ſtyptique, aſſez gros pour boucher la partie poſtérieure de la narine, entre le *vomer* & l'apophyſe ptérigoïde : On tamponeroit enſuite, ſa partie antérieure avec pluſieurs rouleaux de charpie, afin que le maſſif des caillots de ſang épanché, puiſſe arrêter l'hémorragie par compreſſion. Ce moyen facile & ſimple, eſt préférable aux poudres & liqueurs ſtyptiques tirées par le nez ou même injectées dans la narine, comme quelques-uns l'ont conſeillé : Ils n'avoient pas réfléchi ſans doute, au péril de la ſuffocation du malade, ſi la langue ne ſe trouvoit pas aſſez réfoulée en arrière, pour fermer la glotte & que quelques gouttes de ces liqueurs vinſſent à gliſſer dans la trachée-artère.

Après la ſection & l'extirpation du polype, il peut reſter dans la cavité de la narine, des portions de la racine ou des points d'adhérences de cette tumeur qu'il faut détruire, pour prévenir la récidive de la maladie. Les Anciens ſe ſervoient d'une cordelette garnie de nœuds à un pouce l'un de l'autre & graiſſée d'onguent égyptiac, qu'ils portoient du nez dans la bouche, avec une ſonde & qu'ils tiroient alternativement par les deux bouts, pour enflammer par ce frottement répété, la membrane pituitaire & y exciter la ſuppuration qui détruiſoit avec le tems, les reſtes de l'excroiſſance : Il eſt ſurprenant qu'ils n'euſſent pas apperçu comme Fabrice d'Aquapendente le reconnut bientôt, que les nœuds de la ficelle ne pouvoient agir que ſur les parties inférieure & poſtérieure de la foſſe nazale, & qu'ils devoient manquer les reſtes du polype implantés aux parties ſupérieure & latérale.

l'inſtrument verticillé dont il a été parlé ci-devant, pour contondre & enlever les polypes muqueux, rempliroit beaucoup mieux cette intention; puiſqu'il peut frotter également toutes les parois de la narine : Mais on ſe contente ordinairement, de paſſer par le nez, un ſéton garni de bourdonnets graiſſés d'onguent brun ou égyptiac; & quand la narine eſt bien libre, on y ſubſtitue l'eau de chaux, l'eau vulnéraire ou quelqu'autre deſſicatif.

La ligature des tumeurs polypeuſes ſera préférable à toutes les autres méthodes employées pour leur guériſon; mais il faut que leur pédicule ſoit libre & plus grêle que le reſte de l'excroiſſance, & que celle-ci n'ait point d'adhérences accidentelles avec les parois de la narine; car il faudroit au moins, les détruire avant que de la lier. Ce procédé qui met à l'abri de l'hémorragie, a d'ailleurs, l'avantage que la tumeur ſe ſépare toujours dans ſa totalité, du point de ſon attache; au lieu que par l'arrachement & la ſection, il reſte preſque toutes les fois, des portions de racines qu'il faut attaquer & détruire. On a imaginé des moyens différens pour porter une ligature ſur le pédicule des polypes; mais les uns le coupoient auſſitôt après, & les autres le laiſſoient tomber de lui-même avec le fil : Cette dernière méthode eſt à préférer, d'autant qu'il peut devenir néceſſaire de faire de nouvelles ligatures. Mais tous ces moyens étoient bornés aux polypes peu profondément implantés dans la narine, ou qu'on pouvoit allonger & tirer peu-à-peu, au dehors avec une pince ou une érigne pour lier leur racine. Ce fut leur inutilité dans bien des cas, qui donna naiſſance à des inſtrumens ingénieux avec leſquels on a la facilité de porter par le nez ou par la gorge, une ligature ſur le pédicule ou point d'implantation des polypes, quelque dure & compacte que ſoit leur tiſſure : Il faut en voir la deſcription dans l'Ouvrage de M. Levret.

M. Braſdor dans la Séance publique de l'Académie de Chirurgie année 1783, a lu un Mémoire contenant la deſcription d'un nouvel inſtrument qu'il a démontré & avec lequel il a la plus grande facilité de porter & placer une ligature ſur le pédicule des polypes de la gorge : Il a eu le plus grand

ſuccès dans pluſieurs de ces opérations, dont on verra le détail dans nos Mémoires Académiques.

On eſt ſûr que la ligature eſt bien faite, quand le malade ſent de la douleur au moment de la ſtriction du fil. Lorſqu'un polype a été lié, ſon volume augmente, il ſurvient une douleur tenſive dans le nez & les parties voiſines, mais qui ne doit pas inquiéter. Quelques jours après, il faut examiner ſi l'excroiſſance qui s'eſt enſuite flétrie, paroit ſe détacher, & on peut aider ſa ſéparation en tirant un peu la ligature.

Le traitement des polypes livides, noirs & plombés, douloureux, ſaignans, ulcérés, garnis de veines variqueuſes & qui tiennent de la nature du cancer, eſt ſuſceptible des plus grands accidens : Peut-être ne ſeroit-il pas impraticable de les attaquer par la ligature ; mais vû l'incertitude du ſuccès, il eſt beſoin de prendre du conſeil & de ne négliger aucune précaution. Quant aux ſarcômes polypeux formés dans les ſinus frontaux & maxillaires, & qui portent leurs prolongemens dans la gorge & dans le nez, ils ſont incurables; on ne parviendroit à les emporter, qu'après avoir ouvert ces cavités oſſeuſes par l'application d'une ou de pluſieurs couronnes de trépan : Cette opération a été propoſée par Lavater.

ART. II. *Des Polypes de la matrice & du vagin.*

ON a auſſi donné le nom de Polypes d'après Guillemeau, aux excroiſſances fongueuſes & charnues, de figure piriforme ou globuleuſe qui prennent naiſſance & pendent par un pédicule, de quelque point des parois intérieures de la matrice & du vagin. Ces excroiſſances ont des points différens d'implantation ; car il y en a qui naiſſent du fond de la matrice ; il y en a qui ſont attachées dans le col ou à l'orifice utérin, & d'autres en quelqu'endroit de la cavité du vagin. Il y a des polypes utérins fongueux, celluleux & caves intérieurement, de façon à imiter en quelque ſorte, la cavité naturelle de la matrice renverſée ; il y en a de ſolides & charnus, il y en a même de durs & ſquirreux. Il y en a d'indolens & de douloureux ; ils peuvent être atteints d'inflammation, de ſuppuration, de gangrène & dégénérer en carcinômes.

Il faut être attentif à distinguer ces tumeurs d'avec les différentes espèces de descentes complettes & incomplettes de la matrice & du vagin, d'autant plus que la conformation extérieure peut en imposer, & que les polypes produisent quelquefois, les mêmes accidens que les déplacemens de ces organes. Les tumeurs polypeuses acquièrent souvent par leur accroissement succesif, un volume si considérable, qu'elles s'étendent en tous sens & sortent enfin hors de la vulve. C'est alors qu'elles peuvent ètre prises pour une descente de matrice; cependant, leur forme est différente & l'on n'y trouve pas cette ouverture qu'on remarque à la partie inférieure de la descente. On pourroit confondre le polype avec le renversement total de la matrice; mais celui-ci n'arrive que par l'accouchement, se montre en très-peu de tems & se réduit d'abord facilement : au lieu que le polype a des accroissemens très-lents & n'est pas susceptible de réduction durable. Car si par cette méprise, on met un pessaire pour maintenir un polype réduit, cet instrument ne reste pas long-tems dans le vagin, où sa présence pourroit produire des accidens. Au reste, les divers déplacemens utérins ont des signes particuliers, fondés sur la lésion de l'action mécanique des parties & qui peuvent empêcher de confondre ces maladies; on les établira ailleurs.

On peut reconnoitre pour causes des polypes de la matrice & du vagin, tout ce qui est capable d'y occasionner quelqu'érosion, d'irriter & froncer les vaisseaux, d'affoiblir ou abolir leur ressort & de déranger l'équilibre nécessaire entre les solides & les fluides : Ainsi des compressions locales long-tems continuées, les excoriations & légères ulcérations de la matrice, & les virus, particulièrement le vérolique, peuvent donner lieu à la formation de ces excroissances utérines & vaginales.

Les polypes utérins sont d'un très-petit volume dans leur principe & ils n'augmentent que peu-à-peu. Leurs progrès sont relatifs à la dilatation variqueuse & à la perte du ressort des vaisseaux, qui se trouvent hors d'état de résister suffisamment à l'effort des sucs qui y abordent. Cependant, ces tumeurs

ne tirent leur origine que d'un ſeul point engorgé de la ſubſtance de la matrice proche de ſa tunique intérieure, d'où elles commencent à s'élever en forme de bourgeons charnus, qui s'accroiſſent inſenſiblement par le défaut de réſiſtance : C'eſt la raiſon pour laquelle la maſſe polypeuſe quoique groſſiſſant de plus en plus, ſe trouve toujours ſuſpendue au point originairement affecté de la matrice, par un pédicule plus ou moins allongé. Il eſt à croire que c'eſt la membrane interne de cet organe qui forme le plus ſouvent le pédicule de ces polypes; d'autant plus que le point de ſon attache ſe retire promptement après la ſection ou la chûte de la tumeur par la ligature. Plus cette tumeur eſt ancienne, plus ſon pédicule eſt dur; cependant, la conſiſtance du pédicule dépend aſſez ordinairement, de l'état primitif du polype : Si donc le polype a d'abord été mol & fongueux, le pédicule ſera long & mollet; & il ſera ferme & rénitent, ſi la tumeur a été dure dès ſon principe.

Les excroiſſances polypeuſes une fois formées dans la cavité de la matrice, y prennent par degrés un volume conſidérable, au point d'imiter quelquefois la groſſeſſe. Si le polype ſe trouve comprimé par une contraction plus forte des parois de cet organe, qui tend toujours à ſe débarraſſer des corps étrangers qu'il renferme, il eſt forcé de céder en s'allongeant plus ou moins, & de s'inſinuer inſenſiblement dans le col utérin où il éprouve une moindre réſiſtance : Il force enſuite peu-à-peu, l'orifice même dans lequel il s'introduit en forme de coin, & il parvient enfin à deſcendre preſqu'entièrement dans la cavité du vagin, où il trouve toute la facilité de s'étendre & de croître en tous ſens. Tant que la tumeur n'eſt encore qu'à l'orifice de la matrice, les malades ne ſe plaignent pas beaucoup; mais les douleurs deviennent plus fortes, auſſitôt qu'elle s'y eſt engagée. La compreſſion que ſouffre alors le pédicule de la part de l'orifice, gêne bientôt le retour du ſang; les veines extérieures qu'il étrangle ſe dilatent à l'excès, deviennent variqueuſes & ſe rompent : Leur rupture donne lieu à ces pertes plus ou moins abondantes, continuelles ou périodiques qui accompagnent ſi ordinairement, les polypes utérins qui ont franchi en totalité ou en partie, l'orifice de la

matrice. Il eſt donc néceſſaire d'après ce ſymptôme, de toucher les femmes dans toutes les pertes qui leur arrivent, afin d'en reconnoitre la cauſe : Car dans le cas où elles dépendroient d'un polype, il ſeroit facile de remédier à ces pertes qui éluderoient tous les autres ſecours & feroient tôt ou tard, périr la malade.

Les polypes qui prennent naiſſance dans le col même & au bord de l'orifice de la matrice, ne cauſent pas ordinairement, de pertes de ſang ; parce que leur pédicule n'étant pas comprimé, les vaiſſeaux de la tumeur ne deviennent point variqueux & ne ſont pas ſujets à ſe rompre : Mais ces excroiſſances ſont accompagnées de fleurs blanches ou d'un écoulement lymphatique très-abondant ; en ſorte qu'il devient auſſi néceſſaire de toucher les femmes qui ſont dans ces pertes blanches habituelles, pour juger ſi elles ne ſont pas dans le cas d'un polype. Quand le pédicule eſt attaché au col propre de la matrice, ce col ſe recourbe en arrière & on ne peut pas alors porter aiſément le doigt autour de ce pédicule. Si le polype eſt implanté au bord de l'orifice, celui-ci eſt libre & ſe porte obliquement en s'allongeant, & le pédicule eſt ordinairement fort gros. Il arrive preſque toujours un renverſement de matrice, quand un gros polype attaché au fond de ce viſcère, eſt entièrement deſcendu dans le vagin & franchit l'orifice de la vulve; mais le vagin ne ſuit point alors : Si au contraire, c'eſt un polype attaché au muſeau de la matrice, il entraine avec lui, le vagin & le retourne comme un doigt de gand.

Lorſqu'un gros polype avance dans le vagin & force l'entrée de la vulve, les femmes ont de la peine à uriner ; mais lorſque la tumeur eſt repouſſée vers la partie ſupérieure du vagin, les urines ſortent plus aiſément. Si l'on ne peut réduire ce polype & que les urines ſoient totalement retenues, il faut les évacuer avec l'algali pour homme, placé par deſſus le ventre ; car la ſonde ordinaire pour femme, ne peut être introduite, parce que la rectitude de l'urètre eſt changée. Toutes les fois qu'un polype acquiert un gros volume dans le vagin, il ne peut plus y reſter ſans occaſionner par la compreſſion qu'il produit, des

rétentions d'urine & de la difficulté pour aller à la selle ; & quand il est sorti au-dehors, il ne peut plus être réduit. Quand un polype n'a pas resté long-tems dans le vagin ou hors de la vulve, & n'y a pas acquis un volume considérable, on peut le réduire facilement & il peut y être retenu quelque tems, si la malade ne s'expose pas à un exercice violent ou à des travaux pénibles ; mais il faut alors que le pédicule de la tumeur soit long & grêle.

Les polypes du vagin prennent naissance des rides allongées de sa membrane interne & ont des pédicules fort petits : Cependant, ces polypes n'ont pas tous un pédicule ; car il y en a dont la base est plus large que leur corps, qui sont d'une consistance très-solide & qui souvent dégénèrent en carcinômes. Mais comme la plupart des excroissances polypeuses du vagin dépendent du virus vérolique, il est indispensable avant que de procéder à leur traitement local, de s'être mis en règle vis-à-vis de la cause générale.

Les principales méthodes employées pour la destruction des polypes de la matrice & du vagin, sont la cautérisation, la section, la torsion & la ligature, dont on va examiner les avantages & les incônvéniens. On a quelquefois, amputé les excroissances utérines & vaginales avec le bistouri rougi au feu, & on les a attaqué par des caustiques ; mais cette méthode est aussi peu sûre qu'elle est cruelle : Car il seroit difficile de garantir les parties saines voisines de l'action du feu & des rongeans ; & on sait que ces topiques font aisément dégénérer en carcinômes, les tumeurs qui approchent de la solidité squirreuse. La section pure & simple des tumeurs polypeuses, malgré les succès qu'elle a eu en certains cas, paroît aussi peu sûre & périlleuse ; à raison de l'hémorragie qui pourroit suivre l'amputation d'un pédicule, qui seroit traversé par des branches d'artères un peu considérables : La difficulté qu'on trouveroit en pareille occurrence, pour se rendre maitre du sang, démontre suffisamment la témérité qu'il y auroit de couper un polype utérin, sans en avoir lié le pédicule.

On a proposé de tordre le pédicule de ces tumeurs, pour en procurer la séparation d'avec la partie où elles sont implantées ;

& il y a des exemples de la réussite de cette méthode : Les polypes se séparèrent sans hémorragie, parce que les vaisseaux qui en traversoient les pédicules, heureusement fort grêles & mollasses, avoient été oblitérés par la torsion. Mais on ne peut dissimuler les risques qu'on courroit le plus souvent, de tordre en même-tems que le pédicule, la partie de la matrice ou du vagin où ces tumeurs auroient leur attache; ce qui seroit suivi des plus grands accidens : Si cette méthode pouvoit être employée avec moins de péril en quelques circonstances, ce seroit dans le cas où le pédicule du polype fort menu & allongé, seroit attaché seulement au vagin, ou au bord extérieur de l'orifice utérin. Encore faudroit-il y joindre la précaution que j'ai indiquée dans une Thèse soutenue sous ma présidence en 1753, au Collége de Chirurgie : Elle consisteroit à saisir fermement avec une pince ou tenette, le pédicule de la tumeur, afin que sa torsion quoique pratiquée avec douceur & ménagement, ne s'étendît pas jusqu'à la parois de la matrice ou du vagin, au-delà du point d'implantation de la tumeur.

La seule méthode certaine & exempte d'inconvéniens, c'est la striction du pédicule des tumeurs polypeuses par une ligature, suffisante pour l'étrangler & mortifier la tumeur. Ce procédé est d'ailleurs, analogue au mécanisme particulier que la nature emploie quelquefois, pour procurer la séparation & la chûte spontanées des excroissances implantées dans le fond de la matrice : C'est le ressort seul de l'orifice utérin qui serre peu-à-peu & qui étrangle totalement le pédicule; & la cessation du cours des sucs est bientôt, suivie de la mortification & de la chûte de la tumeur. La ligature faite de bonne heure, est donc le seul moyen de garantir les femmes du péril imminent, où les jettent les pertes de sang opiniâtres qui accompagnent si ordinairement ces maladies. On a de tout tems employé cette méthode; mais les uns embrassoient simplement le pédicule avec la ligature; les autres le traversoient d'une aiguille garnie de plusieurs fils cirés, destinés à former de chaque côté une ligature, avant que d'en embrasser la totalité. La premièro façon suffit pour un pédicule grêle & mollet; & la seconde

eſt préférable pour les pédicules durs & rénitens ou déjà ſquirreux. La ligature faite, quelques uns amputoient les tumeurs ſur-le-champ ou peu de tems après; quelques autres les laiſſoient détacher d'elles-mêmes, & tous réuſſiſſoient également. Mais pour placer par ces méthodes, une ligature ſur le pédicule des polypes, il falloit abſolument qu'ils fuſſent ſortis ou en totalité ou pour la plus grande partie, hors du vagin : Ainſi les femmes, en attendant cette circonſtance favorable pour l'opération, par les moyens uſités, couroient pluſieurs fois le riſque de périr des ſuites de l'hémorrhagie utérine.

C'eſt à feu M. Levret qu'on doit les moyens de porter facilement & ſûrement, une ligature ſur le pédicule de ces ſortes de tumeurs, lorſqu'elles ſont encore renfermées en entier dans la cavité du vagin. Le moyen principal dont il ſe ſervoit pour lier les polypes, eſt un fil d'argent de coupelle bien recuit & éteint dans l'huile pour lui donner la ſoupleſſe convenable. Pour paſſer aiſément ce fil autour du pédicule, il faut ſaiſir le polype avec des pinces ou un *forceps* : Quand on a embraſſé le pédicule, on fait paſſer les extrémités du fil dans une cannule double (1) qui ſert à tordre le fil d'argent ſur ce pédicule ; Cette torſion doit ſe faire doucement & par degrés, afin de ne point rompre le fil, & dans la crainte de cauſer des douleurs trop fortes à la malade, ou même de couper le pédicule de la tumeur. Il ne faut tordre d'abord que médiocrement le fil, réitérer la torſion chaque jour ou de deux jours l'un, & tourner toujours la cannule dans le même ſens, toutes les fois qu'il faudra ſerrer la ligature. Les tumeurs polypeuſes ſont d'autant plus faciles à lier qu'étant ordinairement piriformes, la partie par laquelle elles ſont attachées, eſt toujours beaucoup moins conſidérable que celles qui en ſont les plus

---

(1) Différens Chirurgiens, entr'autres M. Buttet Chirurgien d'Etampes, M. Herbiniaux Chirurgien-Accoucheur à Bruxelles, &c. ont cru devoir faire quelques changemens & corrections à l'inſtrument de M. Levret pour lier les polypes: Mais on aſſure que M. David Chirurgien - Major de l'Hôtel-Dieu de Rouen, en a imaginé un des plus ſimples & que ſans doute, il communiquera à l'Académie de Chirurgie, dont il eſt un Membre diſtingué.

faignées : On a obſervé que plus le pédicule du polype eſt gros, plus il eſt facile de le lier ; mais il n'eſt pas aiſé de reconnoître le volume du pédicule d'une tumeur qui rempliroit tout le vagin. Plus le pédicule du polype ſera gros & dur, plus la tumeur ſe gonflera lorſqu'elle aura été liée : Si cependant, cette tumeur étoit entamée ou ulcérée, ſon volume n'augmenteroit point malgré la ligature ; mais elle fourniroit beaucoup de matière lymphatique ou ſanguinolente, dont l'écoulement diminueroit à meſure qu'on augmenteroit la torſion. Il arrive quelquefois auſſi, quand on fait de nouvelles torſions, qu'il ſort du ſang du vagin : Cette légère effuſion qui n'a rien d'inquiétant, eſt produite par la crevaſſe de quelques vaiſſeaux variqueux de la tumeur alors fort gonflée.

La douleur que cauſe la ligature, eſt quelquefois, ſuivie de la fièvre & de la tenſion du ventre ; mais ces accidens cèdent bientôt à la ſaignée, aux fomentations émollientes & aux ſecours connus. On a obſervé que plus les accidens étoient vifs, plutôt la ſéparation & la chûte de la tumeur ſe faiſoient. La ſéparation d'un polype lié, eſt auſſi plus ou moins longue à ſe faire ſuivant la conſiſtance de ſon pédicule : S'il eſt mol, il ſe ſépare plus promptement que s'il eſt dur. Si ce pédicule eſt mince & mollaſſe, il ſe putréfie avec la tumeur ; le contraire arrive, s'il eſt gros & ferme. Il eſt à propos depuis la ligature juſqu'à la chûte du polype par les effets de la mortification, de faire dans le vagin de fréquentes injections à grands flots, d'eau & de vin tièdes afin d'entraîner la ſéroſité putride qui enduit la ſurface de la tumeur ulcérée, ou crevée par l'effort des ſucs que la ligature y retient : Il eſt auſſi avantageux de donner à la malade de petites doſes de camphre, pour préſerver la maſſe des humeurs de l'infection que pourroient y porter ces ſucs putrides réſorbés, ſur-tout s'il y avoit des excoriations dans le vagin. Il eſt même néceſſaire de garantir la malade elle-même, de l'odeur fœtide qu'exhale la tumeur putréfiée, en lui faiſant flairer ſouvent, du fort vinaigre & en en faiſant évaporer de tems en tems dans ſa chambre. Il faut au reſte, qu'elle garde conſtamment le lit juſqu'à ce que le polype ſoit détaché, pour éviter le tiraillement de la ligature.

On peut essayer de favoriser cette séparation, en faisant faire quelques mouvemens à la tumeur.

Aussi-tôt qu'elle est tombée, la partie de la tunique interne de la matrice où elle étoit implantée, qui en formoit le pédicule, & qui étoit tirée en bas par le poids de la tumeur, reprend peu-à-peu sa place ordinaire; & les parties découvertes par la séparation qui s'en est faite, se guérissent naturellement. On a cependant, observé que plus le pédicule du polype étoit gros, plus la suppuration duroit de tems après la chûte de la tumeur; parce qu'il reste dans le point de son attache, une portion de la substance pulpeuse du polype. Il y a des excroissanaces utérines qui ne sont que des végétations fongueuses des ulcères de la matrice; il s'en détache souvent, quelques portions qui ne soulagent point la malade: Ces tumeurs qui sont incurables, se distinguent facilement des vrais polypes utérins; ceux-ci sont recouverts d'une membrane, & les autres n'en ont point. S'il arrivoit qu'un polype de la matrice vint à sortir subitement de la vulve par quelqu'effort violent, il faudroit y placer tout au plutôt, une ligature & même amputer aussi-tôt après la tumeur; pour éviter les tiraillemens, la descente ou le renversement de la matrice suivant les circonstances.

La présence des polypes utérins n'empêche pas toujours les femmes de concevoir, mais ces tumeurs peuvent s'opposer à l'accouchement; ce cas exige des secours prompts. Si le polype étoit attaché dans le col ou à l'orifice utérin, il faudroit tâcher de l'amener au dehors de la vulve avec la main ou le *forceps*; on y réussit avec de la douceur & du ménagement. La ligature par torsion, ne feroit pas cesser assez promptement l'obstacle à la sortie de l'enfant; néanmoins, il faut lier la tumeur pour prévenir l'hémorrhagie qui suivroit la section. Il faut donc percer son pédicule de part en part, le plus près de son attache qu'il se pourra, le larder même en croix & nouer ensuite les huit chefs de la ligature, sur les quatre quartiers intermédiaires aux points de l'aiguille, avant que de l'embrasser circulairement: On peut alors emporter la tumeur sans craindre l'hémorrhagie, pourvu qu'on la coupe en-deçà de la ligature sans

la déranger. On ne peut pas toujours amener au-dehors ces ſortes de tumeurs ; elles ſont ſouvent, trop groſſes & trop dures pour qu'on puiſſe en faire l'extraction. Il n'y a plus d'autre moyen pour parvenir à faire paſſer l'enfant, que de faire coucher la mère du côté oppoſé à celui où le polype paroît pouvoir ſe ranger, & on la maintient dans cette ſituation juſqu'à ce que l'accouchement ſoit terminé : Il ſe fait d'autant plus aiſément dans ces circonſtances, que la tumeur qui ſe trouve déprimée par la tête de l'enfant, ſe place de côté dans la grande échancrure qui eſt au fond du baſſin, entre l'épine de l'os *iſchium* & la dernière vertèbre de l'os *ſacrum*.

Les polypes de la matrice & du vagin, anciens & négligés, peuvent devenir chancreux : Ils ſont incurables, ſi leur pédicule & le point de l'organe auquel ils ſont attachés, participent du même vice. Mais ſi le pédicule eſt ſain & mollet, il eſt poſſible d'y porter la ligature pour opérer la deſtruction de la tumeur.

§ II. *Des Tumeurs ſarcomateuſes.*

Le Sarcôme eſt une tumeur charnue, ſolide, compacte & rénitente, ordinairement immobile & indolente & dont l'accroiſſement eſt très lent. Le volume & la forme du ſarcôme varient à l'infini ; quoiqu'il puiſſe prendre naiſſance dans toutes les parties du corps, il a le plus ſouvent, ſon ſiége aux joues, aux yeux, au dos, aux bras & aux cuiſſes. Les excroiſſances de naiſſance qu'on fait reſſembler aux fraiſes, aux mûres, aux grains de raiſin les porreaux & verrues, les fics, crêtes & condylomes ſont autant d'eſpèces de ſarcômes, ainſi que certains polypes dont il a été parlé précédemment

Le ſarcôme qui vient à l'habitude du corps, eſt ordinairement ſans danger ; cependant, il peut arriver qu'il s'enflamme, s'ulcère, ſe gangrène & devienne même cancéreux. On n'attaque guères le ſarcôme que lorſqu'il incommode par ſa ſituation & ſa péſanteur ; on en a vû qui pendoient du dos juſque ſur les jarets. La ligature & la ſection ſont les moyens qu'on emploie pour les emporter ; on a éprouvé ſouvent, que les cauſtiques appliqués à leur baſe pour les faire tomber, n'y

réussissoient point. Peut-être les a-t-on employés, quand la tumeur étoit dure & inégale, livide & douloureuse, ou tenoit à des parties tendineuses, à des articulations ou au visage; car dans tous ces cas, il faut s'en abstenir & même des autres moyens.

Art. I. *Des Porreaux ou Verrues.*

Les Verrues sont de petites excroissances dures & pour l'ordinaire indolentes, qui s'élèvent sur la surface de la peau dont elles ne changent point la couleur. Il vient des verrues par tout le corps; mais le visage, le col, les mains & les parties génitales des deux sexes en sont particulièrement le siége.

On trouve la cause matérielle des verrues, dans la surabondance ou quelque vice du suc nourricier, qui cause l'engorgement de quelque glande de la peau ou papille cutanée, la distension ou la rupture de quelque fibre intérieure de ce tégument, ou dans l'acrimonie de l'humeur de la transpiration qui ronge les vaisseaux capillaires: Mais on peut regarder comme des causes antécédentes des verrues, le défaut de transpiration par le froid, le peu de propreté des gens qui mènent une vie dure & laborieuse & qui travaillent des mains, dans la poussière ou dans de l'eau très-froide, crue, sale & bourbeuse, & enfin le virus vérolique.

Quelques uns regardent les verrues comme des extensions des papilles nerveuses de la peau, hors du corps réticulaire; & on remarque en effet, qu'elles naissent plus ordinairement, dans les endroits où ces papilles sont plus nombreuses, comme aux paupières, aux mammelons, aux lèvres, à la langue, au prépuce & au gland, & dans les femmes, au *clitoris* & aux nymphes. Au reste, toutes ces excroissances sont couvertes de l'épiderme qui se prête & s'allonge, à mesure qu'elles augmentent ou s'étendent; elles sont toujours assez étroites ou grêles dans l'endroit ou elles sortent de la peau; mais lorsqu'elles l'ont surpassée, elles s'élargissent quelquefois, en forme de champignon. Cependant, il y a des verrues plates & peu élevées qui tiennent à la peau par une large base; mais le plus grand nombre ont un pédicule grêle & la tête ronde ou oblon-

gue & pendante, & toutes ont des racines plus ou moins profondes. Il y a des verrues égales & unies; il y en a d'inégales, remplies d'aspérités & fendues ou chagrinées, de manière qu'examinées au microscope, elles ressemblent à une mûre ou à une fraise. Si l'on frotte souvent, ces verrues qui s'élèvent au visage, aux paupières, au nez, aux lèvres & au gland, où il y a beaucoup de houpes nerveuses, elles changent de nature & deviennent rouges ou livides, s'échauffent & s'irritent avec douleur ou un prurit insupportable, & ont la plus grande disposition à dégénérer en cancer.

L'apparition d'une grande quantité de verrues à la surface de la peau, doit faire soupçonner quelque vice général dans les humeurs: Il ne faut donc pas négliger en pareil cas, les apéritifs & fondans, les diaphorétiques & dépurans entremêlés des évacuans convenables. Lorsque ces excroissances sont véroliques, en quelque tems qu'elles se déclarent, on ne peut pas dispenser le sujet de passer par le grand remède.

Il y a différens moyens de détruire les verrues qui incommodent, ou dont on veut se débarrasser: Elles tombent même quelquefois, naturellement en se desséchant, mais elles reparoissent bientôt, si la cause qui les a produit, subsiste. Lorsque les verrues sont tendres, molles & blanches, on vient quelquefois à bout, après les avoir échauffées & froissées avec les doigts, de les dissiper en les frottant souvent, avec des pois verds, avec les sucs de grande chélidoine & de l'herbe aux verrues, ou avec le lait de tithymale ou de figuier. Si les verrues ont une base large & qu'elles soient grosses & dures, on pourroit les enlever par une incision en les cernant; on peut aussi les toucher avec circonspection, de la pointe d'une plume ou d'une paille trempées dans l'esprit de nitre ou de sel marin. Mais pour que ces caustiques liquides agissent mieux sur les verrues, il faut en couper ou ébarber auparavant la sommité la plus dure; il seroit même bon de les faire passer dans le trou d'un emplâtre fenêtré, afin que le caustique ne s'étende pas au voisinage: C'est aussi pourquoi, on préfère souvent de les brûler avec la pierre infernale, après les avoir mouillées pour faciliter son action, qu'on réitère jusqu'à leur entière des-

truction. Cependant, il ne faut user de ces moyens qu'avec beaucoup de ménagement, sur les verrues placées aux jointures des doigts, dans la crainte d'intéresser des parties sensibles & irritables & d'y causer une inflammation fâcheuse.

Il ne seroit pas sage d'attaquer par des rongeans, les verrues des paupières, du nez, des lèvres & des mammelles, sur-tout si elles sont bleuâtres & douloureuses; car elles deviennent facilement cancéreuses: L'irritation répétée & l'inflammation qui en est la suite, se communiquent aux glandes & papilles cutanées voisines, & produit souvent un ulcère rongeant ou *noli me tangere*. On peut couper les verrues qui ont un pédicule grêle; mais il faut aussi-tôt toucher la petite plaie, avec la pierre infernale pour en consumer la racine, qui sans cette précaution, reproduiroit bientôt un semblable tubercule: Cependant, on fait de préférence, la ligature des porreaux à base menue, avec un fil ciré que l'on serre suffisamment, pour les priver des sucs qui les nourrissoient & les faire tomber d'eux mêmes. Il y a quelque tems que je liai d'une soie cirée, un tubercule fort dur & du volume d'un très-gros pois, à la partie latérale & antérieure de la langue d'une fille & dont la base étoit assez grêle: La striction de la ligature fut très-douloureuse, mais elle tomba le quatrième jour avec le tubercule: Cependant, comme il y avoit de la dureté dans le point d'où il s'étoit séparé, j'y passai deux jours de suite, la pierre infernale. On n'a point parlé ici de la cautérisation des verrues avec une aiguille rougie au feu & passée dans leur racine, non plus que de leur arrachement de vive force, après les avoir amollies avec l'emplâtre de Vigo: Ces méthodes empyriques ont moins de sûreté que celles qu'on a détaillées précédemment.

Il est assez ordinaire que les porreaux véroliques qui étoient récens, petits & mollets, se flétrissent & tombent d'eux-mêmes par la destruction du virus; mais ceux qui sont gros, durs & profondément enracinés, subsistent souvent après le traitement le plus méthodique. Il faut en ce cas, les couper le plus près possible de leur base, & si cette base est mollette, il suffit de la couvrir d'un mélange des emplâtres diachylon & de Vigo, pour y exciter un peu de suppuration avant que de la cicatriser:

Mais s'il y a des duretés calleuses & profondes, il faut ou les cerner profondément, ou les détruire par des cathérétiques, pour en prévenir la renaissance. Plusieurs Chirurgiens attaquent par les septiques, les verrues véroliques peu élevées & à base large, & ne coupent que celles qui sont longues & grêles : Ils les couvrent pour cet effet, d'un mêlange de poudres de sabine, d'ochre & de vitriol, ou bien d'alun calciné & des précipités rouge ou blanc, incorporés avec le *basilicum* jusqu'à ce que ces excroissances se dessèchent & tombent. Mais les verrues vénériennes qui sont d'une dureté calleuse, exigent des remèdes plus actifs : On les touche avec l'eau mercurielle ou le beurre d'antimoine avec la circonspection nécessaire, pour garantir de leur impression, les parties saines voisines : Si, à la chûte des eschares, il restoit des chairs suspectes, on les panseroit avec l'onguent brun, pour pouvoir cicatriser avec sûreté les petits ulcères.

ART. II. *Des Crêtes & Condylômes.*

IL nait en diverses parties du corps, mais principalement autour de l'*anus* & des parties génitales, des excroissances charnues plus ou moins grosses & dures, applaties & découpées, à qui leur prétendue ressemblance a fait donner les noms arbitraires de Condylômes, Crêtes, Fics, Thyms, Marisques, &c. Ces différentes espèces de sarcômes qu'on doit bien distinguer d'avec des sacs d'hémorrhoïdes flétries, s'élèvent particulièrement des rides du fondement & des parties naturelles. Ces excroissances sont tantôt molles & fongueuses, tantôt dures & squirreuses : Elles sont ordinairement indolentes ; mais quelquefois, elles s'enflamment, deviennent douloureuses, s'ulcèrent même & dégénèrent en carcinômes.

Toutes ces végétations charnues, doivent leur origine à la surabondance & à la dépravation des sucs nourriciers qui s'accumulent dans les tuyaux excrétoires, & sur-tout dans les petites glandes de la peau dont le volume s'accroit peu-à-peu. Les mélancoliques & les scorbutiques sont les plus sujets à

ces ſortes d'excroiſſances ; mais le plus ſouvent, elles ſont un produit de la vérole.

Leur cure eſt la même que celle des verrues & autres tubercules charnus : Celles de ces maladies qui ſont ſymptômes du virus vénérien, cèdent au traitement par les frictions, ou du moins acquièrent la diſpoſition prochaine à être promptement détruites par les moyens extérieurs. Dans tout autre cas, il eſt à propos de combattre la cauſe générale par un long uſage des diaphorétiques & des cathartiques, & principalement par les apéritifs martiaux & mercuriels, pour épurer la lymphe nourricière & lever les embarras des glandes & des tuyaux excrétoires de la peau.

Quant au local, ſi les crêtes & condylômes étoient durs, douloureux & enflammés, il faudroit les baſſiner ſouvent, avec la décoction des plantes anodines & relâchantes dans le lait & y appliquer la pulpe des herbes ; ou y faire un liniment avec l'onguent d'*althæa*, le ſafran, la litarge ou le ſel de Saturne. Cet accident paſſé, il faut les couper ou les faire tomber par une ligature, ſi elles ont une baſe étroite. Si on a pris le parti d'en faire la ſection, il faut en conſumer la racine avec la pierre infernale. Si la baſe en étoit fort large, il faut ſaiſir l'excroiſſance avec les doigts, les pinces ou une érigne, & les cerner aſſez avant avec le biſtouri. Il eſt utile de laiſſer un peu ſaigner la plaie pour prévenir la phlogoſe ; & s'il reſtoit de la dureté, on la détruira avec quelque cathérétique plus ou moins actif ſuivant le beſoin, avant que de chercher à la conſolider.

Il eſt rare que les condylômes & crêtes véroliques ſe flétriſſent & tombent naturellement par le traitement général ; ainſi vers la fin, il faut comme il a été dit, les amputer le plus près poſſible de la peau, & cerner même aſſez profondément, ſi la baſe eſt large, dure & calleuſe. On peut en ce cas, ſe contenter de la ſcarifier aſſez avant, ou détruire les duretés avec l'eau phagédénique ou le beurre d'antimoine, ſelon leur étendue & leur conſiſtance. Si on avoit à enlever de ces excroiſſances devenues gangréneuſes ou carcinomateuſes, &

qu'il y eût lieu de craindre que leur baſe ne participât du même caractère, le plus ſûr parti ſeroit d'y appliquer le cautère actuel.

Art. III. *Des Tumeurs ſarcomateuſes de la dure-mère.*

Il ſe forme quelquefois, dans le tiſſu de la dure-mère, des tumeurs fongueuſes ou ſarcomateuſes dont le volume augmente peu-à-peu, & qui enfin viennent ſe préſenter tout à-coup ſous quelque point des tégumens de la tête, après avoir miné ſourdement les parois du crâne qui ſembleroient devoir réſiſter à leurs progrès vers l'extérieur. On s'eſt ſouvent trompé ſur l'eſſence de cette maladie, en voyant une tumeur mollaſſe & indolente qui avoit percé le crâne, dans un tems où les ſutures avoient acquis toute leur fermeté. Auſſi l'a-t-on priſe quelquefois, pour une hernie du cerveau, parce qu'elle rentre ſouvent par la compreſſion dans les commencemens, & qu'on ſent l'ouverture ou cercle oſſeux qui lui a donné paſſage. Elle en a impoſé en certains cas, pour un anévryſme, parce qu'on y trouvoit de la pulſation ; mais outre qu'il n'y a pas à la dure-mère, de vaiſſeaux capables d'une dilatation auſſi conſidérable, il eſt aiſé d'appercevoir que cette prétendue pulſation, n'eſt qu'un ſoulèvement alternatif de la maſſe de la tumeur, ou l'effet de l'impulſion du cerveau auquel ces mouvemens ſont communiqués par le battement des artères qui ſont dans ſa ſubſtance.

Les cauſes des tumeurs ſarcomateuſes de la dure-mère, ſont le plus ordinairement, des coups ou chûtes ſur la tête qui occaſionnent un engorgement interne dans la ſubſtance de cette membrane, & que des ſaignées répétées auroient pû ſeules diſſiper par la voie de la réſolution. Ces excroiſſances ont pû venir auſſi de cauſe interne & particulièrement du virus vénérien : Il eſt cependant, probable qu'il s'eſt trouvé des diſpoſitions à cet engorgement, qui ont pû fixer ce virus ſur les vaiſſeaux de la dure mère, & donner naiſſance à une végétation ſymptomatique.

Les excroiſſances fongueuſes de la dure-mère, précèdent

toujours la deſtruction de l'os qui eſt altéré conſécutivement, par la ſeule compreſſion que la tumeur opère ſur ſa ſubſtance. Quand on met ces tumeurs à découvert, on trouve au crâne une ouverture plus ou moins étendue par laquelle a ſorti la dure-mère tuméfiée : On cherche en vain ſous les tégumens, la portion du crâne qui manque ; elle a été totalement détruite par la carie, qui s'étend même quelquefois plus loin, que le cercle oſſeux plus ou moins irrégulier par où la tumeur paroit. On ne peut mieux comparer ces ſarcômes de la dure-mère, qui avec le tems deviennent ſouvent d'un volume conſidérable, qu'à une hernie qui eſt ſortie par l'anneau & qui groſſit journellement, quand elle n'eſt pas contenue par un bandage.

Cette maladie peut-elle être ſuſceptible de guériſon ? Il eſt d'abord, bien certain qu'on ny doit pas employer la compreſſion ſous le prétexte d'en empêcher les progrès : 1°. Elle feroit inutile, parce que la tumeur extérieure eſt ſouvent plus volumineuſe, que la portion qui tient à la dure-mère & que loin de prévenir ſon accroiſſement, elle ne feroit qu'irriter cette maſſe, l'enflammer & la rendre carcinomateuſe. 2°. On a obſervé qu'en comprimant ces tumeurs & les repouſſant du côté de l'intérieur du crâne, les malades avoient auſſi-tôt des éblouiſſemens & obſcurciſſemens de la vue, des tintemens d'oreilles, des foibleſſes dans les membres, des étourdiſſemens, des ſyncopes effrayantes & autres accidens dépendans de la compreſſion du cerveau & des nerfs.

S'il étoit quelque moyen praticable pour la curation des tumeurs fongueuſes & ſarcomateuſes de la dure-mère bien connues, il ne pourroit y avoir d'autre procédé que de faire une inciſion aux tégumens pour mettre la tumeur à découvert, & d'emporter la circonférence oſſeuſe qui en cache la baſe, par des trépans multipliés ſuivant l'étendue de l'ouverture & de l'altération des os du crâne : On employeroit enſuite, les moyens de détruire la végétation de la dure mère ſuivant les circonſtances. Si l'excroiſſance étoit molle & fongueuſe, on pourroit eſſayer de la flétrir par le moyen des poudres vulnéraires & aromatiques, ou celles d'encens & de *pompholix*, ou même à l'aide de quelques cathérétiques; tels que les

poudres de sabine, d'ochre ou d'hermodattes brûlées, ou enfin celles d'alun & de vitriol calcinés, dont l'effet est peu à craindre sur ces fonguosités insensibles & endurcies. Si le volume de la tumeur étoit considérable, il faudroit placer une ligature le plus près de sa racine qu'on pourra, & après sa chûte avoir recours aux remèdes susdits. Y auroit-il un danger évident de lier ces excroissances sarcomateuses, eu égard à la mortification qui arriveroit à la partie de la dure-mère où elles sont attachées, si elle se bornoit à cet endroit, & ne vaudroit-il pas mieux en faire l'extirpation, en incisant circulairement toute la portion malade de cette membrane?

SECTION CINQUIÈME.

Des Tumeurs flatueuses ou venteuses.

On appelle Tumeurs venteuses, des tumeurs blanches, molles & indolentes, souples & élastiques, qui ne retiennent pas l'impression du doigt comme l'œdème, mais qui cèdent à la pression avec crépitation, ou une espèce de bruit pareil à celui que feroit un morceau de parchemin sur lequel on appuieroit. Ces tumeurs sont formées par de l'air rassemblé dans quelque cavité, ou répandu dans les vésicules du tissu cellulaire; on a donné à ces dernières, le nom général d'emphysèmes. Les tumeurs formées par une collection d'air, ont reçu différens noms suivant les parties qu'elles occupent: Celles de la trachée-artère s'appellent bronchocèles; celles de l'ombilic, pneumatomphales; celles du *scrotum*, pneumatocèles & celles du ventre, tympanites.

ART. I. *De l'Emphysème.*

L'EMPHYSÊME est universel ou partiel; ce dernier occupe le plus souvent les paupières, les parties génitales des deux sexes & les articulations, particulièrement le genouil. Il n'arrive jamais à la plante des pieds, à la paume des mains ni

à la partie inférieure de la tête ; parce qu'il y a dans ces parties, un tissu graisseux très-solide, dont les membranes sont plus fermes & difficiles à écarter & à distendre : Mais l'emphysême fait toujours des progrès fort rapides, dans les endroits où le tissu cellulaire est tendre, délié & peu fourni de graisses comme aux paupières, à la verge, aux bourses & au dos de la main & du pied.

L'emphysême est produit par des causes intérieures & extérieures : La cause intérieure dépend de la raréfaction des particules d'air contenu dans les humeurs & qui s'en étant dégagé, se rassemble dans les cellules graisseuses : C'est ainsi qu'après des fièvres intermittentes dont les accès ont été fort longs, mais sur-tout après des fièvres putrides, malignes, compliquées d'érysipèle ou de charbon, ou suivies de dissolution putride des humeurs, les malades deviennent souvent bouffis & emphysémateux ; la plupart même de ces emphysêmes sont précédés ou accompagnés d'œdême. Les causes externes sont les grandes & fortes contusions, les brûlures considérables, le croupissement & la putréfaction du pus dans les plaies ou dans le tissu adipeux. L'emphysême est ordinaire à certaines plaies pénétrantes dans le *larynx*, la trachée-artère & la poitrine, aux fractures des côtes où la plèvre est percée & la membrane extérieure du poumon déchirée, & quelquefois même, aux plaies contuses de la tête avec dilacération du corps graisseux.

L'emphysême ne change point la couleur de la peau, si ce n'est dans le cas où il dépend de la dissolution putride de la masse des humeurs ; car alors, la peau devient rouge & érysipélateuse. Cette tumeur est ordinairement indolente, parce que l'air ne s'insinue que peu-à-peu, dans les cellules naturellement ouvertes & disposées à s'étendre jusqu'à un certain point ; mais si la cause subsiste & que la peau soit fort tendue, la douleur est quelquefois très-vive. Les cellules de la membrane graisseuse communiquent si parfaitement les unes avec les autres dans toute l'étendue du corps, qu'on peut aisément en soufflant, faire passer de l'air de l'une à toutes les autres : Ainsi les progrès de l'emphysême sont faciles à concevoir, si l'on se rappelle

que le tissu cellulaire est un corps membraneux, mince & délié, qui enveloppe non-seulement & recouvre sous la peau toute l'habitude du corps, mais qui s'insinue encore dans tous les intervalles des muscles, & jusques dans les interstices de leurs fibres.

Toutes les fois que l'emphysème est général & fort épais, le malade est dans un état pressant & dangereux; celui qui n'est que partiel, l'est moins. L'emphysème qui est produit par l'air qui sort du poumon, est ordinairement moins considérable, que s'il est causé par l'entrée libre de l'air extérieur dans une plaie de la poitrine: Car lorsqu'il s'est introduit de l'air dans le *thorax* par l'ouverture de la plaie, & qu'il ne peut en sortir librement, il est forcé de se faire un passage dans le tissu cellulaire, & l'emphysème peut gagner tout le corps. Si la trachée-artère est coupée, & qu'on rapproche & réunisse les lèvres de la plaie extérieure, l'air qui s'échappe du canal, passe de même dans le tissu graisseux, s'y raréfie par la chaleur, & s'insinuant de cellules en cellules, produit un emphysème souvent très-étendu. Il en est de même, dans les plaies de tête qui pénètrent jusqu'à ce tissu; l'air extérieur qui y est entré & qui y est retenu par l'appareil, gagne de proche en proche toutes les cellules & forme quelquefois, des emphysèmes qui occupent la tête, la face & le col.

La cure de cette maladie se rapporte aux causes qui la produisent; ainsi la guérison de l'emphysème universel qui survient dans les affections aigües, putrides & malignes, dépend du traitement de ces maladies dont il est symptôme. L'emphysème qui arrive aux plaies contuses de la tête, exige qu'on donne issue à l'air emprisonné, soit par des frictions & pressions modérées, soit en dilatant la plaie, ou en scarifiant ses environs jusqu'au tissu cellulaire. Celui qui accompagne les plaies de la trachée-artère & de la poitrine, peut se dissiper par quelques résolutifs s'il n'est pas étendu: Mais on ne peut faire céder une infiltration considérable d'air retenu, par l'étroitesse ou la direction oblique de la plaie qui ne lui permet pas d'en sortir librement. Il faut donc la dilater convenablement, & même le faire de très-bonne heure, afin que l'emphysème ne

devienne pas général, & presser tous les endroits tuméfiés pour en ramener l'air vers la plaie. La dilatation de la plaie ne suffit pas toujours, & on est obligé de scarifier les parties voisines de la division, pour en faire sortir l'air qui y cause une telle distension, que la mortification seroit à craindre. On est obligé de faire de semblables scarifications, lorsque sans qu'il y ait de plaie extérieure, une ou plusieurs côtes cassées ont déchiré la plèvre & le poumon, & qu'il y a à l'extérieur de la poitrine, un emphysême considérable.

Les emphysêmes partiels, s'ils ont commencé par une œdéme, exigent les mêmes remèdes internes que celle-ci, c'est-à-dire, des diurétiques & diaphorétiques ; il faut y joindre des carminatifs & toniques, & de tems en tems quelques purgatifs hydragogues : Mais il faut les seconder par l'application des topiques résolutifs fortifians & un peu astringens, propres à rendre aux parties leur ressort naturel. Les fomentations d'eau-de-vie camphrée & ammoniacée, d'un mélange d'eau de chaux seconde & d'esprit de vin, ou d'une forte décoction de plantes aromatiques dans le vin blanc, dans lesquelles on trempe des compresses, sont utiles en ces circonstances. Quelques-uns préfèrent l'application des sachets de plâtre chaud ou ceux de fleurs de sureau, de melilot, de roses rouges & de semences de fenouil & de cumin concassées, ou même des cataplasmes de sureau, d'hyèble & de farine de féves, arrosés d'esprit de vin. Il est toujours avantageux d'entretenir la chaleur de la partie avec des linges chauds, des bouteilles d'eau très-chaude ou des briques échauffées & renfermées dans des étuis de bois, afin de favoriser la résolution de la tumeur.

Les gonflemens flatueux des articulations & ceux du genou en particulier, opposent souvent beaucoup de résistance à l'action des remèdes. On en a traité avec succès par les topiques résolutifs & aromatiques, comme les cataplasmes de mie de pain, de son, de poudre de roses de Provins & quelques graines carminatives cuites dans le vin. Quand on a eu besoin de remèdes plus actifs, on a employé les pulpes des racines de bryone & d'*iris*, & même la pelure ou rapure des racines de

raifort

raifort ſauvage, cuites dans du vinaigre roſat ou du vin très-fort. J'en ai traité pluſieurs avec ſuccès, par les douches de leſſive de cendres ou d'eau des forgerons, ſuivies de l'application de la boue ferrugineuſe & noire des ruiſſeaux : Mais le moyen d'accélérer la guériſon, eſt l'uſage ſoutenu de la tiſanne des bois; en purgeant ſouvent, avec l'électuaire cariocoſtin, qui eſt un mêlange d'hydragogues & de corroborans ou toniques.

ART. II. *Du Bronchocèle.*

LE Bronchocèle ou hernie gutturale, eſt une tumeur qui ſurvient à la gorge, à la ſuite d'efforts violens qui ont forcé de retenir l'haleine, & cauſé une dilatation & un déplacement d'une partie de la membrane interne de la trachée-artère. Cette membrane dilatée & étendue peu-à-peu, par l'air retenu dans ce conduit, écarte inſenſiblement quelques-uns de ſes anneaux cartilagineux & vient former à la partie antérieure du col, une tumeur mollaſſe, indolente, de même couleur que la peau, & qui s'étend quand on retient ſa reſpiration. Cette maladie ſurvient à la ſuite d'accouchemens longs & laborieux, de cris forcés & continuels; & peut beaucoup nuire à la voix & à l'action de reſpirer : Elle eſt cependant, aſſez rare; mais elle ne doit pas être confondue, comme il eſt quelquefois arrivé, avec le goëtre. Il ſemble au reſte, qu'on ne pourroit traiter cette tumeur que par des topiques fortifians & reſſerrans, & par l'application d'un bandage ou eſpèce de ponton qui empêche aſſidument l'air qu'on reſpire, de ſe porter dans le point dilaté de la trachée-artère.

ART. III. *Du Pneumatomphale.*

S'IL ſurvient à l'ombilic, une tumeur molle & flatulente, qui cède promptement à la preſſion des doigts, & qui reprenne ſa première forme dès qu'on ceſſe de la comprimer, qui d'ailleurs, réſonne comme une veſſie pleine d'air, on la nomme Pneumatomphale ou hernie venteuſe du nombril. On preſcrira pour la guériſon de cette maladie qui n'eſt pas fort commune,

des fomentations carminatives avec la décoction d'anis, de carotte sauvage & de baies de genièvre dans le gros vin, animée de camphre & de sel marin. On les fera succéder d'un cataplasme de feuilles d'absinthe, de rhue, de romarin, de fruits de sumach & de roses rouges, cuites dans le même vin. Si ces moyens sont insuffisans, on prescrit de piquer en plusieurs endroits, la tumeur avec l'aiguille à cataracte ou d'y faire une ponction avec un petit trocart, pour procurer la sortie du vent qui y est renfermé.

ART. IV. *Du Pneumatocèle.*

On a donné le nom de Pneumatocèle, à l'emphysême qui se forme dans le tissu cellulaire des bourses, ou à une collection d'air dans un des côtés de la cavité du *scrotum*. Les enfans sont assez sujets à cette maladie qui est rare dans les adultes. On peut la distinguer des hydrocèles avec lesquelles on l'a quelquefois confondu, en ce que le pneumatocèle vient très-promptement & que les autres se forment avec beaucoup de lenteur. S'il n'y a qu'infiltration d'air dans le tissu cellulaire, la tumeur obéit au doigt avec crépitation : Si l'air est rassemblé dans la cavité des bourses, la tumeur résiste & rend le même son qu'une vessie soufflée qu'on frappe avec le doigt.

On emploie pour la cure du pneumatocèle, les fomentations, sachets & cataplasmes résolutifs & confortatifs, faits avec la lavande, la sauge, l'ache, le persil, les fleurs de mélilot & de camomille, les semences de carottes & de *sefeli* ou les baies de laurier cuits dans le vin animé d'eau-de-vie & de sel ammoniac; la fiente de vache fricassée dans le vinaigre, a même réussi quelquefois. Si l'air répandu dans les cellules graisseuses du *scrotum*, ne se dissipe point par ces topiques, il faut y faire quelques mouchetures ou légères scarifications, & aider par la pression, la sortie de l'air infiltré : On y fait des fomentations résolutives, & on panse les petites plaies avec les emplâtres de cumin ou de baies de laurier. Mais si l'air est dans la cavité même des bourses, on y fera la paracenthèse avec le trocart, & on appliquera ensuite des compresses trempées dans le vin aromatique, soutenues du suspensoir.

ART. V. *De la Tympanite.*

On appelle Tympanite, une collection d'air fort raréfié dans la capacité du bas-ventre, ou dans la cavité des inteſtins & de l'eſtomach, ou même en ces différens endroits en même-tems : Le ventre eſt extraordinairement élevé & tuméfié, ſouvent tendu & réſonnant comme un tambour, mais ſans fluctuation ſenſible. Cette maladie eſt des plus redoutables & elle réſiſte preſque toujours, aux ſecours de la Médecine interne les plus ſagement combinés, & à l'application des topiques diſcuſſifs & toniques, employés comme des acceſſoires qui pourroient ſeconder l'action des autres remèdes. On a propoſé la ponction, & il n'eſt pas douteux qu'elle fourniroit une iſſue à l'air qui ſeroit répandu dans la capacité de l'*abdomen*, & qu'on n'ait laiſſé périr bien des ſujets que ce moyen eût pu ſauver. A la vérité, on eſt arrêté par la difficulté de reconnoître ce cas particulier ; mais a-t on quelque choſe à ménager dans une maladie qui eſt ſans reſſource ? Pourquoi ne pas oſer tenter cette opération dans les cas extrêmes, lors même que l'air ſeroit renfermé dans les inteſtins ? Feu M. de la Martinière la propoſa en vain pour ſauver le Duc d'Ancenis, qui mourut à Verſailles, d'une tympanite occaſionnée par la ſuppreſſion ſubite d'un cours de ventre. Les plus grands Médecins de la Cour ſe refusèrent à cette reſſource que les Sennert, les Fabrice d'Aquapendente, les Heiſter & bien d'autres n'ont pas enviſagée comme un ſecours chimérique.

SECTION SIXIÈME.

Des Tumeurs faites par le déplacement des parties molles.

Les parties molles ou les viſcères, en ſe déplaçant par quelque cauſe que ce ſoit, forment au-dehors des tumeurs qui prennent des noms différens ſuivant la différence des parties déplacées. Ce genre de tumeur comprend toutes les eſpèces

de hernies, l'encéphalocèle, la chûte du *rectum* & du vagin, les descentes & le renversement de la matrice.

§. I. *Des Hernies en général.*

On appelle Hernie ou descente en général, toute tumeur produite par le déplacement de quelques-unes des parties molles & flottantes, qui sont contenues dans la capacité du bas-ventre. L'épiploon, tous les intestins à l'exception du *duodenum* qui est retenu dans un lieu particulier, l'estomac & la vessie urinaire, sont les parties qui en se déplaçant, forment les tumeurs herniaires à la circonférence du ventre. Il est cependant, plus ordinaire de voir des hernies faites par les intestins grêles que par les gros : Les premiers ont un petit diamètre, sont libres & flottans dans la cavité de l'*abdomen* & peuvent s'échapper plus aisément que les derniers, qui ont plus de volume & sont attachés par-tout.

Il faut être parfaitement instruit de la structure de toutes les parties, tant contenantes que contenues du bas-ventre, pour savoir comment & en quels endroits les hernies peuvent se former, & comment il y faut remédier. C'est le plus ordinairement, dans les régions du bas-ventre où il ne se trouve point de fibres musculaires ou charnues, que les parties se présentent pour former des hernies. Les endroits principaux sont les ouvertures naturelles, l'anneau ombilical, l'arcade crurale, l'anneau des muscles obliques externes & les deux trous ovalaires. Toutes les hernies qui se manifestent dans les régions antérieures & postérieures du ventre, depuis les fausses côtes jusqu'au nombril & depuis celui-ci, jusqu'aux os des iles, se nomment hernies ventrales. Celles qui se déclarent à l'ombilic ou à sa circonférence, s'appellent exomphales. Celles qui ne passent pas le pli de l'aine, sont nommées bubonocèles, & on leur donne le nom d'oschéocèles, quand elles descendent jusque dans les bourses, ou aux grandes lèvres dans les femmes. Celles qui se forment au pli de la cuisse, s'appellent mérocèles ou hernies crurales. On a aussi désigné les hernies par des noms différens, tirés de ceux des parties qui les forment. Ainsi on a appellé

gaſtrocèle, la hernie de l'eſtomach; kyſtiocèle, la hernie de veſſie; entérocèle & entéromphale, celles qui ſont faites par l'inteſtin ſeul, à l'aine & au nombril; épiplocèle & épiplomphale, celles des mêmes parties qui ne contiennent que de l'épiploon; entero-épiplocèle & entero-épiplomphale, celles que forment l'inteſtin & l'épiploon réunis; entero & épiplo-vaginales, celles que les mêmes parties préſentent à travers les tuniques du vagin.

La ſtructure des parties contenantes du bas-ventre & le mouvement méchanique des muſcles, peuvent être regardés comme des diſpoſitions naturelles à la formation des hernies: Le relâchement & l'affoibliſſement des mêmes muſcles, les fortes preſſions faites ſur le ventre & tout ce qui eſt capable de retrécir ſa capacité, ſont auſſi des cauſes de cette maladie, ainſi que l'élargiſſement de ſes ouvertures naturelles: Ainſi la groſſeſſe, les vents, l'hydropiſie, la rétention des urines, le relâchement des ligamens qui retiennent l'épiploon & les inteſtins, les plaies des muſcles épigaſtriques, l'allongement ou la rupture du péritoine, produiſent des hernies. Les enfans & les perſonnes fort délicates dont les fibres ſont naturellement lâches, & les convaleſcens, contractent facilement des hernies par la plus légère cauſe; parce que la laxité & l'inertie des fibres ne ſont pas en état de s'oppoſer à l'iſſue des parties par l'anneau & par l'arcade crurale: Il en eſt de même, des ſujets fort gras ou dans l'obéſité, par rapport au volume & à la peſanteur de l'épiploon qui peuvent relâcher & dilater ces ouvertures naturelles.

C'eſt un préjugé de croire que les Religieux qui font un uſage habituel d'alimens gras & huileux, ſont plus ſujets que les autres à avoir des hernies inguinales: Si l'on fait attention qu'ils ſont très-ſouvent & long-tems à genoux, on reconnoîtra que cette poſition ſeule y donne lieu; parce que les anneaux & les arcades des muſcles ſont ſans ceſſe comprimés par les inteſtins ou l'épiploon. Il faut penſer de même, de l'habitude qu'on prend de ſe coucher d'un côté plus que de l'autre; parce que dans cette ſituation du corps, les muſcles épigaſtriques ſont dans le relâchement, & le tronc & les cuiſſes dans un

état de flexion : On a même vû des hernies être la suite prochaine d'un écartement trop subit & trop forcé des cuisses. Mais ces causes ne sont pas les seules qui déterminent ces maladies : Les coups & les chûtes sur le ventre, les efforts violens, les sauts & les secousses considérables, l'exercice du cheval, le port de fardeaux très-pesans, l'usage des instrumens à vent, la constipation habituelle, les accouchemens fort laborieux, les cris & la toux continuels & toutes les respirations violentes & forcées, en retrécissant la capacité du bas-ventre & en comprimant les parties contenues, peuvent encore les obliger à s'échapper, soit tout-à-coup, soit peu-à-peu, par quelque endroit de la circonférence de l'*abdomen* où elles trouveront moins de résistance.

Quand il se forme une hernie, le malade ressent d'abord de la douleur, causée par l'écartement & le tiraillement des parties qui vont lui donner passage : En touchant l'endroit douloureux, il apperçoit une tumeur qui fait saillie au-dehors, qui rentre par la pression, & sort dès qu'il cesse de la presser. Si la tumeur est abandonnée à elle-même & qu'il fasse quelque effort, la douleur n'est plus au lieu par où elle est sortie, mais à la tumeur même. Le volume des hernies est fort petit dans les premiers tems de leur formation ; elles ne grossissent que parce que les efforts du malade se multiplient & qu'elles n'ont pas été contenues, dès qu'elles ont paru : Il y a cependant, quelques cas où les hernies n'augmentent pas de volume & sont très-long-tems dans le même état, sans qu'il s'y soit fait d'adhérences. On ne peut guères reconnoître les hernies commençantes que lorsque le malade est debout, qu'il a marché long-tems, qu'il a trop mangé ou qu'il fait quelque effort en toussant ou en se mouchant. Ces hernies négligées causent des douleurs de colique, des tiraillemens d'estomach & des digestions imparfaites ; parce que les parties sorties tirent celles qui sont restées dans le ventre ; & plus elles sont négligées, plus les suites peuvent devenir funestes.

L'augmentation du volume d'une hernie abandonnée à elle-même, doit être attribuée à la gêne où sont les vaisseaux & au rallentissement de la circulation. Quand la hernie devient d'un

gros volume, tous les viſcères du ventre ſont tiraillés; les vents & les matières s'arrêtent dans la tumeur & cauſent des coliques; dans ce cas, il y a preſque toujours adhérence des parties ſorties. Si c'eſt une hernie inteſtinale qui ſoit ainſi abandonnée à elle-même, indépendamment de l'adhérence, elle peut s'enflammer; & cette inflammation cauſe ſouvent, plus d'épaiſſeur aux tuniques de l'inteſtin & retrécit le diamètre de ſon canal: Si ces inflammations ſe répétoient, il pourroit s'y faire de la ſuppuration qui détruiroit le ſac herniaire. Il arrive quelquefois, que le péritoine déchiré par une cauſe violente, laiſſe paſſer des parties & produit ſubitement une hernie, & le malade éprouve une douleur fort aigüe: Dans ce cas extraordinaire, les parties ne ſortent quelquefois, pas aſſez pour former une hernie complette, mais l'étranglement y eſt fort à craindre. On croit avoir remarqué que ces hernies ſont plus difficiles à maintenir réduites, que celles qui ont un ſac herniaire; elles obligent à éviter les plus petits efforts & à porter le bandage jour & nuit.

Pour juger exactement de la nature d'une hernie, il faut s'informer de ce qui a pû y donner lieu, du tems qu'il y a qu'elle paroit; & ſavoir ſi elle rentre facilement ou avec peine, quand le malade eſt debout ou couché, ou ſi elle ne rentre dans l'une ni l'autre de ces ſituations. L'aiſance que l'on trouve à faire rentrer dans le ventre, les parties qui forment la hernie & la facilité qu'elles ont à ſortir, font voir qu'elles n'ont pas contracté d'adhérences: Les hernies nouvelles ſortent & rentrent facilement, pourvu qu'elles n'ayent pas été attaquées d'inflammation. Il eſt quelquefois, difficile dans les hernies anciennes, de diſtinguer quelles ſont les parties qui forment la tumeur, à cauſe de l'épaiſſeur & de la tenſion du ſac herniaire. Si c'eſt l'inteſtin qui fait la hernie, la tumeur eſt égale & molle, mais avec du reſſort; & en la preſſant pour la faire rentrer, on entend un bruit ou gargouillement cauſé par l'air & les matières qu'elle renferme. Si c'eſt l'épiploon, la tumeur eſt inégale, plus dure & moins arrondie; & en raſſemblant les ſignes qui caractériſent ces deux eſpèces de hernies, on reconnoit que la tumeur contient enſemble de l'épiploon & l'inteſtin.

La hernie eſt nommée complette, lorſque tout le diamètre du canal inteſtinal forme la tumeur, & incomplette, lorſqu'elle eſt produite ſeulement par une partie de ce canal. Quand la hernie n'eſt formée que par une des parois de l'inteſtin, ſi cette partie eſt aſſujettie depuis long tems, dans l'endroit par lequel elle a paſſé, la portion d'inteſtin eſt beaucoup plus mince que le reſte du cylindre; parce qu'elle n'a pu s'allonger ſans perdre de ſon épaiſſeur.

Les hernies inteſtinales ſont en général, plus à craindre que celles de l'épiploon; cependant, tant que l'inteſtin n'eſt point gèné, les matières ſuivent leur cours naturel. Il y a des cas où les hernies entéro-épiploïques ſont plus dangereuſes que celles qui ſont faites par l'inteſtin ſeul; parce que l'épiploon qui ſe colle à l'anneau & ſe tuméfie, empèche la réduction de l'inteſtin. Plus une hernie eſt volumineuſe, moins il y a d'accidens à craindre; il en eſt de même, des hernies des perſonnes âgées, qui ſe réduiſent plus aiſément que celles des jeunes gens: Mais auſſi plus une hernie eſt ancienne, & moins elle eſt ſuſceptible d'une guériſon radicale. On a obſervé que des malades qui avoient des hernies nouvelles, & qui ont pris de l'embonpoint, ayant été fort maigres, en ont été guéris. Il eſt auſſi d'expérience que des femmes qui avoient des hernies inguinales récentes, les ont vu diſparoitre par la groſſeſſe qui eſt ſurvenue.

La ſortie des parties flottantes du ventre, eſt toujours précédée par une portion du péritoine qui forme un ſac dans lequel la hernie eſt contenue; parce que les ouvertures naturelles du bas-ventre ſont couvertes de cette membrane: Cependant, les hernies ventrales qui ſe forment à l'endroit où il y a eu une plaie pénétrante, n'ont jamais de ſac. Il y a toujours un peu de liqueur lympide dans les ſacs herniaires; elle eſt fournie par la tranſpiration des parties ſorties, & elle empêche l'adhéſion mutuelle de ces parties avec le ſac. Quand la hernie eſt nouvelle, le ſac eſt fort mince, & il a plus ou moins d'épaiſſeur dans les anciennes hernies: J'en ai trouvé d'auſſi denſes & auſſi fermes que les enveloppes ligamenteuſes des articulations. Il y a même des cas où plus l'extenſion du ſac

eſt grande & plus il a d'épaiſſeur ; on a des exemples que ce ſac ainſi épaiſſi, a formé dans le ventre près de l'anneau, des rides qui ſe ſont collées enſemble. Quelque volumineuſe que ſoit la hernie, l'allongement du ſac dans les cas ordinaires, ſe fait tout aux dépens de la portion du péritoine qui eſt ſortie avant l'inteſtin ou l'épiploon. Lorſque le ſac & les parties qui forment la hernie, ont paſſé l'anneau, le ſac ſe dilate ; parce que les parties s'engagent de plus en plus, & que la peau du *ſcrotum* prête plus que l'anneau. La figure d'un ſac herniaire eſt ſemblable à celle d'une poire, dont la partie la plus étroite ſe trouve placée du côté de l'anneau : Cette forme eſt toujours la même dans toutes les hernies complettes qui ont été abandonnées à elles-mêmes, & dont le volume a augmenté journellement. Le ſac herniaire peut ſe déchirer, par l'effet d'un coup violent porté ſur une hernie qui n'eſt pas réduite & contenue. On a trouvé dans des cadavres, des ſacs herniaires vuides, dont la partie la plus voiſine du ventre étoit ſi étroite qu'on avoit de la peine à y faire paſſer une ſonde de poitrine.

Le ſac herniaire ne ſe réduit pas auſſi facilement que la hernie ; car indépendamment des adhérences qu'il contracte promptement dans ſon voiſinage, il a peu d'élaſticité, & plus on le pouſſe vers le ventre, plus il ſe pliſſe. Quand on parvient à réduire le ſac, il ſe colle quelquefois à l'anneau, ſe fronce & y forme une eſpèce de bouchon qui empêche les hernies de reparoitre. L'épaiſſeur du ſac & le froncement qui lui eſt arrivé avec le tems par l'application du bandage, produit auſſi ſouvent le même effet. La compreſſion que la pelotte fait ſur le ſac, oblige ſes parois de ſe toucher dans l'endroit qui eſt près de l'anneau ; mais quelquefois ce rapprochement, quand la hernie eſt venue à reſſortir, a été une cauſe d'étranglement. Il y a des obſervations de hernies, qui paroiſſoient renfermées dans de doubles ſacs, dont l'un venoit du péritoine & l'autre étoit un prolongement de l'aponévroſe du muſcle oblique externe, ou bien une extenſion de la lame cellulaire du péritoine, qui contenoit un peu d'eau. Dans quelques ſujets, la tunique vaginale qui eſt l'enveloppe particulière du teſticule, a ſervi de ſac herniaire ; probablement le péritoine avoit été

déchiré. M. Simon a vû de vieilles hernies qui n'avoient jamais été retenues, dont le sac étoit effacé de manière que la tumeur ne sembloit couverte que de la peau ; il y a lieu de croire que ce sac étoit confondu avec la membrane adipeuse.

Art. I. *Des Hernies simples.*

Toutes les Hernies produites par l'intestin ou l'épiploon, rentrant aisément & en totalité, doivent être regardées comme simples, puisqu'elles sont sans accidens. Il ne s'agit donc que de les contenir dans le ventre, & d'empêcher qu'elles n'en sortent ; ce qu'on obtient par le moyen d'un bandage bien fait, dont la pelotte appuyant sans cesse sur l'ouverture, ferme le passage & soutient les parties toujours prêtes à retomber dans le sac : Mais il faut pendant ce tems-là, remédier s'il se peut, aux causes qui ont pu produire la maladie, soit par la manière de vivre, soit par le repos & en faisant coucher habituellement le malade du côté opposé à la hernie, soit en éloignant tout ce qui peut gêner & retrécir la capacité du ventre. Avec ces précautions, on guérit radicalement les hernies dans les jeunes sujets : Ceux d'un âge plus avancé, doivent s'assujettir à porter le brayer toute leur vie. On n'a plus de confiance de nos jours, à la vertu des plantes vulnéraires astringentes, ni à l'esprit de sel rectifié auxquels on prêtoit la propriété de resserrer les anneaux, dont la tissure trop lâche avoit cédé à l'effort des parties, & de rétablir leur ressort, pour en prévenir la rechûte. On n'a guères plus de foi à l'application des différens onguens & emplâtres astringens & styptiques sur les ouvertures naturelles du ventre : Doit-on en excepter les sachets de folle fleur du tan trempés dans le vin ? Nous renvoyons à l'expérience. Pourroit-on adopter avec quelque sûreté, la méthode qu'on a voulu renouveller, après avoir réduit la hernie, de cautériser l'anneau pour en resserrer le diamètre & s'opposer à l'issue des parties ? Les accidens, & entr'autres la cautérisation & l'ouverture de l'intestin qui a été, sous nos yeux & sous ceux de M. de Louilonau, la suite de ce procédé entre les mains du réinventeur M. Maget, & le défaut de guérison promise dans bien des cas, sont-ils des

motifs bien propres à nous décider en faveur de cette méthode, malgré toutes les assertions de son défenseur M. Gautier ?

1°. *De la réduction des Hernies.*

La réduction des hernies, consiste à remettre dans le ventre les parties qui en sont sorties, par la seule opération de la main. On ne réduira jamais exactement les hernies, à moins qu'on ne fasse prendre aux malades, une situation dans laquelle toutes les parties du ventre soient relâchées. La position de la tête & de la poitrine aide beaucoup pour cette réduction : Si la tête est trop basse, les muscles sterno-mastoïdiens & les muscles droits de l'*abdomen* seront en contraction : Si la tête & la poitrine sont trop hautes, le col est trop fléchi, la trachée-artère est comprimée & la respiration gênée. Mais en élevant les fesses avec des oreillers, la poitrine & le ventre sont tout-à-fait inclinés : Dans cette position, les muscles sont relâchés, le diaphragme agit moins sur la masse des intestins, toutes les parties du ventre se portent vers la région supérieure de cette capacité, & il y a plus de vuide dans la région hypogastrique On a quelquefois, réduit des hernies qui avoient opposé beaucoup de difficulté, en faisant appuyer le malade sur les genoux & sur les coudes, ayant la tête pendante entre les bras : Cette situation est très-bonne ; car aucune partie du ventre n'est tendue, la masse des intestins ne pèse pas vers le bas-ventre, & il y a un vuide constant dans cette cavité. La hernie intestinale incomplette rentre aisément en la poussant doucement ; il faut presser un peu plus celle qui est complette, en soutenant toute la tumeur. Si elle n'est produite que par l'intestin, de legers mouvemens la font rentrer ; s'il y a de l'épiploon, la réduction est moins facile : Au reste, il ne faut pas appuyer avec la main sur la tumeur, il suffit de prendre sa base avec les doigts & de pousser fort doucement.

Quand la tumeur est récente & mollette, on la réduit facilement ; mais les petites hernies anciennes sont toujours difficiles à réduire. Les hernies qui arrivent aux femmes par l'anneau, rentrent toujours difficilement ; parce que ces ouvertures natu-

relles ſont plus petites que dans les hommes. Si l'on trouve trop de difficulté en voulant réduire une hernie formée par l'épiploon, il faut ceſſer les tentatives; car, ou les parties s'enflamment à force de les preſſer & contractent des adhérences, ou elles s'abſcèdent par une ſuite de l'irritation qu'elles ont ſouffert. La dureté des matières ſtercorales qui ſéjournent dans l'inteſtin ſorti, eſt ſouvent un obſtacle à ſa réduction. Dans les hernies produites par l'inteſtin & l'épiploon, on réduit quelquefois, ſur le champ l'inteſtin, mais l'épiploon ne peut l'être : Souvent alors, celui-ci ſe rend adhérent à l'anneau & s'oppoſe par la ſuite à la rechûte de l'inteſtin. Lorſqu'une hernie abandonnée à elle-même, a été violemment contuſe par quelque cauſe que ce ſoit, s'il y a du gonflement & de la douleur, il n'en faut faire la réduction qu'après qu'on a calmé les accidens par les moyens connus : Si l'on s'obſtinoit à vouloir la réduire, on augmenteroit l'irritation & les ſouffrances. On ne peut quelquefois, faire la réduction d'une hernie, quoique les parties ſoient libres, ſans adhérence & ſans inflammation, & qu'on ait mis le malade dans une poſition convenable; il ſeroit imprudent d'inſiſter plus long-tems. Il faut faire garder le lit, obſerver la diète, prendre des lavemens, & coucher ſur le côté oppoſé à la hernie; ces ſecours produiſent un relâchement qui contribue à la rentrée des parties. C'eſt quelquefois, l'adhérence des parties qui empêche la réduction : Si l'on juge qu'il y ait beaucoup d'épiploon dans la tumeur, il faut pour en diminuer le volume en l'amaigriſſant, tenir le malade à un régime rigoureux & le purger ſouvent : La même méthode ſera employée, s'il y avoit dans la tumeur, une portion du méſentère dont on ſoupçonnât les glandes tuméfiées; il y a des exemples des avantages de cette pratique, pour faciliter la réduction des hernies volumineuſes.

Il ſurvient preſque toujours, des douleurs de colique après la réduction des anciennes hernies; cet accident paroit être la ſuite du dérangement forcé que cauſe aux parties contenues dans le ventre, la rentrée de celles qui étoient ſorties. Néanmoins, il peut dépendre de ce que ces parties étoient depuis très-long-tems, accoutumées à une certaine ſituation dans

laquelle elles se sont fixées par des adhérences. Or, il est très-possible qu'un changement de situation gêne ces parties, y cause des replis & des tiraillemens : Souvent même après cette réduction, les malades ne peuvent aller à la garde-robe, si on ne laisse sortir de nouveau, les parties qui formoient la tumeur.

En général, pour bien faire la réduction des hernies, il faut 1°. que les parties rentrent suivant la direction qu'elles ont prise pour sortir. 2°. Faire rentrer la hernie peu-à-peu & partie par partie ; car plus on pousse avec force & moins on avance : D'ailleurs, si on trouve de la résistance & qu'on cherche à la vaincre, on peut donner lieu à des douleurs suivies d'inflammation & d'adhérence. 3°. Il faut faire incliner un peu le malade du côté opposé à la maladie & 4°. si la hernie a passé par l'anneau, faire approcher du ventre la cuisse du côté malade, afin de détendre & relâcher l'anneau. Quand les parties sont rentrées, le malade doit garder le lit couché à plat, jusqu'à ce qu'on lui ait placé un bandage.

2°. *Du Brayer ou bandage.*

Le bandage bien fait, est le plus sûr moyen de guérir s'il est possible, les hernies qui rentrent facilement : En effet, si aussitôt qu'une hernie se déclare, on n'y oppose pas ce secours, le malade ne peut marcher ou faire le plus petit effort, sans que la tumeur fasse des progrès plus ou moins rapides. L'ancienneté des hernies ne doit point proscrire le bandage ; s'il ne les guérit pas, en empêchant la sortie des parties, il prévient dans tous les cas, les coliques fréquentes auxquelles les malades sont exposés, & qui font craindre l'inflammation, les adhérences & l'étranglement. Le bandage est un lien solide qui par une compression toujours égale, bouche les ouvertures qui laissent sortir les parties du ventre : Ses usages principaux sont de maintenir ces parties dans leur lieu naturel, de soutenir le ressort de celles qui leur donnoient issue ou qui s'y prétoient, & de procurer leur rétablissement. Par ces effets réunis, le bandage peut contribuer à la guérison parfaite de la maladie

ſur-tout dans les jeunes ſujets ; d'autant plus que les fibres élaſtiques de l'anneau tendent toujours à ſe reſſerrer, dès qu'aucun corps ne coopère plus à leur élargiſſement.

Pour placer méthodiquement un bandage, il eſt à propos de faire uriner le malade, de le ſituer ſur ſon lit dans une poſition telle que tous les endroits qui environnent la hernie, ſoient fort relâchés, & il faut lui recommander de ne faire aucun effort, après qu'on a fait rentrer les parties ſorties. Dans les premiers tems, les malades doivent porter conſtamment leur bandage le jour & la nuit, juſqu'à ce qu'ils y ſoient accoutumés : Ils éviteront toutes ſortes d'efforts ; quand ils iront à la garde-robe, ils appuyeront ſur la pelotte pour la rapprocher davantage, de l'ouverture qui donnoit paſſage à la hernie. Ils prendront la même précaution en ſe mouchant, en éternuant & ſur-tout dans le cas d'une toux violente & continuelle : S'ils ſont conſtipés, on leur ſera prendre tous les jours, des lavemens ou de tems en tems, des bols de caſſe. On ne doit jamais faire prendre de vomitifs & l'on ne doit même donner les purgatifs les plus doux, aux malades affligés de hernies, ſans leur faire mettre leur bandage ; il faut même dans ce cas, le ſerrer plus qu'à l'ordinaire. Le bandage ne doit être ſerré que par degrés, dans les gens maigres comme dans les perſonnes graſſes : Une preſſion trop forte fatigue & bleſſe les premiers ; les ſeconds ne reſſentiront un bon effet du bandage, qu'autant qu'il s'enfoncera dans l'épaiſſeur des graiſſes. Le bandage doit être conſtruit, de façon qu'il s'adapte exactement aux parties où il eſt appliqué, & qu'il faſſe une compreſſion fixe, ſolide & régulière ſur l'endroit ouvert ou écarté.

Il y a trois parties au bandage, le corps & les extrémités ; il eſt fait avec un cercle d'acier, rendu plus ou moins flexible ſuivant l'eſpèce de la hernie. Les bandages dont la ceinture eſt d'acier, ne conviennent pas aux enfans qui ſont au maillot ; les bandages de toile ou de futaine ſont préférables ; mais d'abord que les enfans commencent à marcher, il faut qu'ils portent un bandage plus ſolide. Les bandages dont la ceinture eſt roide, conviennent aux gens fort robuſtes, employés à des travaux durs & pénibles & à ceux qui ont des deſcentes volumineuſes :

Les bandages élastiques sont plus faits pour les petites hernies & pour les personnes délicates, qui mènent une vie douce & tranquille. Ainsi c'est le volume de la hernie, qui doit régler la force du bandage qu'il faut aussi varier, suivant la vigueur & l'âge du sujet : On a cependant, remarqué qu'en général, ceux dont la ceinture est trop flexible, ne retenoient point sûrement les hernies de l'aîne. La pelotte du bandage doit être plus ou moins convexe & élevée ou applatie, longue, grande, moyenne ou petite, suivant l'embonpoint ou la maigreur du sujet, l'élévation ou l'enfoncement des parties, l'ancienneté, la cause & la forme de la tumeur & les parties qu'elle contient, & suivant les complications de la maladie. Si le malade est fort gras, la pelotte doit être élevée & saillante, afin qu'elle appuye profondément sur l'endroit où elle est appliquée : Si le sujet est maigre, la pelotte doit être applatie, à moins que le *pubis* ne soit saillant. Si le malade a un gros ventre, la pelotte doit être grosse dans sa partie inférieure & peu garnie dans la supérieure : On donnera à cette pelotte une forme contraire, si le ventre est plat & le *pubis* fort élevé. Dans les hernies crurales, la pelotte doit être plus allongée que ronde & le collet doit faire un peu le coude, comme pour les épiplocèles. Dans les sujets maigres, le ventre s'applatit lorsqu'ils sont couchés sur le dos : Comme dans cette position, il se fait un vuide entre la pelotte & l'endroit qui doit être comprimé, il faut mettre une compresse un peu épaisse sous la pelotte & serrer médiocrement le bandage ; mais cette précaution ne doit avoir lieu, que lorsque les malades sont dans le cas de garder leur bandage la nuit.

En général, le bandage ne doit être ni trop lâche ni trop serré ; dans le premier cas, il ne contiendroit pas les parties ; dans le second cas, il pourroit comprimer les vaisseaux spermatiques ou cruraux. Un bandage est bien fait, quand il retient les parties qui sortoient & qu'il n'empêche le malade, ni de marcher, ni de monter à cheval. Quand il est mal fait, il blesse & ne bouche pas exactement les endroits qui donnent passage aux parties ; il peut s'échapper par-dessous la pelotte, une petite portion d'intestin ou d'épiploon ; ce qui expose les mala-

des à des coliques, des tiraillements d'eſtomach, de légères envies de vomir, &c. Lorſque les parties auront été aſſez long-tems contenues pour ne plus ſortir, les malades pourront quitter leur bandage pendant la nuit, ſur-tout ſi la deſcente avoit peu de volume ; mais ils doivent s'aſſujettir à remettre leur bandage le matin avant que de ſe lever. Peut être ſeroit-il mieux qu'ils euſſent pour la nuit, un autre bandage à ceinture molle ; car ils peuvent faire en dormant, quelqu'effort qui fera ſortir les parties que la ſituation horizontale avoit fait rentrer. En ſuppoſant le malade guéri, il ſeroit imprudent de lui faire quitter ſubitement le bandage : Il doit au contraire, en continuer long-tems l'uſage, paſſer quelques jours ſans le mettre & le reprendre enſuite, & le porter ſur-tout lorſqu'il ſera expoſé à faire quelques efforts, à monter à cheval, &c.

ART. II. *Des Hernies compliquées.*

LES hernies peuvent être compliquées de quelques accidens particuliers, dont les principaux ſont l'adhérence des parties qui forment la hernie, l'engoûement des matières dans l'inteſtin ſorti, l'étranglement, l'inflammation, la gangrène & la pourriture.

1°. *De l'adhérence des Hernies.*

LES parties du ventre qui forment les hernies, peuvent contracter des adhérences entr'elles, ou avec le ſac qui les enveloppe ; car il n'arrive jamais d'adhérences aux hernies bien réduites & qui ſont continuellement retenues par le bandage. Les adhérences ſont preſque toujours, la ſuite de la négligence qu'on a eu d'abandonner la hernie à elle-même, de l'uſage des bandages mal faits qui laiſſent échapper quelque partie, des coups & des compreſſions violentes, ou même de l'inflammation. L'adhérence que contractent enſemble des parties ſaines enflammées, dépend de ce que les vaiſſeaux engorgés de ſang laiſſent tranſuder une ſéroſité muqueuſe qui colle l'une à l'autre ces parties ; On a cru même que cette union

pouvoit

pouvoit produire des vaisseaux qui communiquent entr'eux. Il est rare qu'il survienne des adhérences, aux hernies complettes & volumineuses : Elles sont familières dans celles où il y a beaucoup d'épiploon ; car les matières stercorales sont alors retenues long-tems dans la portion tombée de l'intestin ; les fibres intestinales affoiblies ne peuvent les chasser ; ces matières écartent & distendent les membranes qui collées contre le sac, s'y attachent. C'est le plus ordinairement, vers l'orifice du sac que se font les plus grandes adhérences, parce que les parties y sont plus rapprochées ; cependant, plus il y a de fluide dans le sac herniaire, moins l'adhérence est à craindre.

Il y a des adhérences par agglutination ; celles-ci sont les plus communes & se remarquent principalement, dans les hernies qui ont souffert inflammation ou étranglement. Il y a des adhérences fibreuses ; dans celle-ci, il se trouve des brides plus ou moins longues & plus ou moins fortes, qui unissent les parties sorties & les attachent même quelquefois, jusque dans le ventre. Il y a enfin, des adhérences charnues qu'on peut regarder comme des cicatrices, qui unissent si étroitement les parties qu'il est impossible de les séparer : Celles-ci sont presque toujours, causées par la compression qu'un bandage mal fait produit, & par les impressions violentes que reçoivent des parties sorties depuis très-long-tems & abandonnées à elles mêmes.

On ne peut connoitre & distinguer ces diverses espèces d'adhérences, que lorsqu'on à ouvert le sac de la hernie. On peut soupçonner seulement que l'intestin est adhérent à l'épiploon, soit que les parties soient hors du ventre, soit qu'elles y soient retenues, lorsque le malade a des douleurs de colique après avoir mangé, & que les douleurs augmentent dans le tems de la digestion. Si l'intestin n'est adhérent qu'au sac, les douleurs se font sentir particulièrement après les repas ; mais elles sont plus légères. Les adhérences ne sont pas toujours un obstacle à la réduction des hernies : On peut la faire dans le cas de diverses adhérences, excepté quand elles sont à l'orifice du sac ou dans une grande étendue de ses parois. On a souvent, fait rentrer des hernies adhérentes aux différentes par-

ties du ſac herniaire ; on a même enfoncé dans l'anneau, la peau à laquelle le ſac étoit adhérent, & on y a enſuite appliqué le bandage. Lorſque dans un entéro-épiplocèle, l'inteſtin eſt adhérent à l'épiploon, & que celui-ci eſt adhérent à toute autre partie du ſac qu'à ſon fond, on ne peut & on ne doit point s'occuper de la réduction. Si l'inteſtin eſt adhérent au ſac & le ſac aux parties qui le couvrent, la réduction en eſt impoſſible : On pourra bien diminuer le volume de la tumeur en la preſſant doucement, parce qu'on en chaſſera l'air & une partie des matières qui y ſont renfermées ; mais jamais on ne détruira les adhérences. Si par hazard, le ſac n'étoit point adhérent aux parties voiſines, la réduction ſeroit facile, pourvu que la tumeur fût d'un petit volume.

Quand l'inteſtin a contracté des adhérences avec l'endroit par où il a paſſé, la réduction n'eſt pas poſſible ; mais ſi l'adhérence n'eſt qu'au fond du ſac, on peut faire rentrer la hernie en maintenant tout le volume de la tumeur, vis-à-vis l'endroit par où elle s'eſt faite. On ne peut pas toujours réuſſir d'abord à cette réduction ; mais elle ſe fera peu-à-peu, ſi le malade reſte conſtamment dans une ſituation convenable, en employant la diète, les ſaignées & répétant de fois à autres, les tentatives pour la réduire. Si ce qu'on ne peut pas faire rentrer d'une hernie avec adhérence, n'eſt pas conſidérable, au lieu d'un bandage ordinaire qui ne peut pas convenir, il faut en faire un dont la pelotte ait une cavité ou un enfoncement capable de contenir ſeulement les parties adhérentes, & dont les rebords puiſſent empêcher les autres parties de s'échapper ; on les nomme bandages en cueillère. On a vu, dit-on, des hernies ainſi maintenues, rentrer inſenſiblement dans le ventre, au point d'y être enſuite contenues par un bandage ordinaire. Il faut avoir l'attention de remplir peu-à-peu avec des linges, le vuide que cauſe dans la cavité de la pelotte, la diminution graduée de la tumeur. Mais quand par des adhérences fortes & étendues, la partie de la hernie qui ne peut pas être réduite, eſt conſidérable, il faut ſe contenter de faire porter au malade, un ſuſpenſoir pour la ſoutenir & lui recommander d'éviter les efforts, de vivre de régime & de ſe tenir le ventre libre.

Les hernies avec adhérences, sont quelquefois, susceptibles d'accidens qui sont à-peu-près les mêmes que ceux de l'étranglement : Néanmoins, ils ne sont pas aussi vifs ; les douleurs de colique sont moins souvent répétées, le hoquet & les vomissemens sont plus éloignés, & les matières sortent aisément par l'*anus*. Il faut travailler alors à calmer l'étranglement : Les saignées, la diète, les lavemens, les relâchans intérieurs & extérieurs, l'infusion de fleurs de tilleul et les potions anti-spasmodiques, dans lesquelles entre la liqueur anodine minérale d'Hoffman, sont les moyens les plus propres à soulager le malade : Si ces secours ne réussissent pas & que les accidens augmentent ou subsistent, il faudra ouvrir la tumeur pour détruire les adhérences qui les causent. On détruit facilement les adhérences nouvelles, en passant légèrement le doigt entre les parties unies ; mais si elles sont anciennes & assez fortes pour résister à ce léger effort, on les séparera avec une petite feuille de myrthe fort mince, dont les arrêtes soient fort émoussées : Cet instrument qui détache sans entamer les parties, est préférable au bistouri. Le cas où l'on est le plus souvent, obligé de séparer ainsi l'union des parties, c'est lorsque l'intestin est adhérent au sac, dans l'endroit où il est serré par l'anneau. Quelques précautions qu'on puisse prendre pour détruire ces adhérences, la membrane externe de l'intestin s'exfolie quand l'inflammation à été fort vive ; mais la nature répare ordinairement, ce léger désordre, & l'intestin remis dans le ventre, contracte des adhérences avec les parties voisines. Il n'est pas nécessaire de détruire les adhérences, si tout le volume de la tumeur peut passer l'anneau suffisamment dilaté : Cependant, si l'on craignoit que l'union fût telle, que les matières ne pussent point passer facilement par le canal intestinal, il faudroit la détruire ; autrement le malade périroit.

Il se trouve quelquefois, des brides qui attachent l'intestin à l'endroit par lequel il a passé : On est surpris, malgré les dilatations bien faites, de ne pouvoir pas faire rentrer les parties. Il faut alors porter le doigt dans le ventre de tous les côtés, pour reconnoître l'obstacle & le détruire avec des ciseaux mousses portés sur le doigt. Si les adhérences sont fibreuses,

on les détruira de même; car il y auroit à craindre le déchirement des parties, si on s'y prenoit autrement. Si l'adhérence est charnue, il ne faut pas chercher à la détruire totalement; il faut seulement attaquer les portions les moins fortes de l'adhérence, & tâcher de réduire toute la tumeur dans le ventre. Cependant, si cette adhérence étoit si forte qu'il y eût quelque risque de la détruire, il faudroit après avoir dilaté le point de l'étranglement, laisser dehors les parties sorties; elles rentrent quelquefois d'elles-mêmes, ou il se fait une cicatrice qui les recouvre. Lorsqu'on est obligé de laisser dehors les parties de la hernie, il ne faut pas les recouvrir de topiques gras, qui pourroient occasionner inflammation & suppuration des tuniques extérieures de l'intestin: Comme il ne s'agit alors, que de relâcher les liens qui gênent les parties, on doit employer de préférence, la décoction émolliente un peu animée avec le vin.

2°. *De l'étranglement des Hernies.*

La difficulté qu'on trouve à faire rentrer dans le ventre, les parties qui forment les hernies, vient ordinairement de l'étranglement de ces mêmes parties. L'inflammation & le froncement des parties qui ont donné passage à la hernie, ou de la portion du péritoine qui forme le sac herniaire, est une des causes ordinaires de l'étranglement, qui est l'accident le plus redoutable des hernies. Cependant, cette cause n'est pas la plus fréquente; l'accumulation de l'air & des matières stercorales dans l'intestin, en est très-souvent le principe.

De l'étranglement par engouement.

Dans les anciennes hernies qui ne rentrent jamais, l'ouverture qui a donné passage aux parties, a acquis par degrés, une dilatation considérable qui permet à l'intestin échappé du ventre, de se remplir à l'excès de matières stercorales, au point qu'il perd totalement son ressort, qu'il devient impossible de le réduire, & qu'il survient bientôt une sorte d'étranglement. Plus l'air accumulé dans l'intestin, se trouve raréfié &

plus les matières qui y séjournent ont de consistance, plus la réduction est difficile, & plus l'étranglement est dangereux. Les matières stagnantes dans la portion d'intestin sortie, sont quelquefois si abondantes, si épaissies & si compactes qu'elles ne peuvent parcourir la suite du canal : La fermentation qui s'en empare par la chaleur, augmente encore leur volume & distend de plus en plus l'intestin ; ce qui durcit la tumeur & donne lieu aux progrès de l'étranglement.

Mais dans ce cas particulier, les accidens de la passion iliaque sont moins rapides & moins violens ; parce qu'ils ne dépendent que de l'interruption du cours des matières, & qu'il n'y a pas d'irritation considérable : L'étranglement peut même subsister assez long-tems, sans exposer la vie du malade ; ainsi l'indication pour l'opération, n'est pas urgente. On peut manier & comprimer méthodiquement la tumeur, pour broyer & repousser peu-à-peu, l'air & les matières qui engoûent la portion d'intestin retenue dans la hernie. Les saignées & les topiques relâchans ne feroient en pareil cas, qu'affoiblir encore le ressort de l'intestin & augmenter ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction. Mais s'il est des cas où l'usage des purgatifs a pu quelquefois, être placé utilement, ce ne peut être que dans ces anciennes hernies, par engoûement de matières accumulées dans l'intestin : Car outre le mouvement qu'ils excitent dans ce canal, ils ont l'avantage de procurer une excrétion de matières fluides, capables de détremper, de délayer & d'entrainer celles qui sont amoncelées dans la hernie. C'est dans ce cas, qu'on a souvent donné avec succès, la dissolution de deux onces de sel d'epsom sur deux pintes d'eau commune, par verrées prises de quart en quart d'heure. Mais il est convenable d'avoir débarrassé préliminairement, les voies inférieures par le moyen des lavemens purgatifs.

Au reste, il semble que dans le cas d'atonie du canal intestinal, on pourroit couvrir la tumeur de topiques fortifians & astringens, qui exciteroient son ressort & l'aideroient à se débarrasser des matières & des vents qui le distendent, & produisent l'obstacle qui s'oppose à sa réduction. La neige ou la glace pilée, principalement s'il n'y avoit pas dans la hernie,

d'épiploon qui pût être figé par le froid actuel, pourroit y avoir quelque succès. La meilleure manière de l'employer, seroit d'en remplir une vessie de porc ; mais comme la chaleur du lit & des parties feroit bientôt fondre la glace, il faut en avoir d'autre toute prête à être appliquée. Cependant, il faut aussi se tenir prêt à opérer sans délai, si l'effet de ces différens moyens paroissoit contraire à l'intention qu'on a eu en les administrant, afin que le malade ne souffre pas des inconvéniens qui pourroient en résulter.

De l'étranglement par inflammation.

L'ÉTRANGLEMENT par froncement inflammatoire, arrive principalement, dans les hernies récentes qui ont paru subitement, sans que les ouvertures naturelles par où elles se font, ayent été préalablement dilatées : Il survient aussi, aux hernies qui se renouvellent à l'occasion de quelque effort, après avoir été long-tems contenues par un bandage ; parce qu'en pareils cas, l'étranglement produit bientôt l'inflammation, sur-tout dans les sujets forts & pléthoriques. L'étranglement arrive cependant aussi, aux hernies complettes qu'on a négligé de contenir par un bandage, ou qui viennent à glisser sous la pelotte d'un bandage mal fait, & dont le volume augmente tout-à-coup à la suite d'un effort violent : Dans tous ces cas différens, l'effort que les parties font pour sortir du ventre, le gonflement qui leur arrive par le froncement & la constriction de l'ouverture qui leur a donné passage, par la raréfaction de l'air & le séjour des matières qui s'y trouvent retenues, sont les causes ordinaires des accidens de l'étranglement.

Quand une hernie est étranglée, la tumeur est ferme, tendue & immobile ; elle ressemble assez quand on la touche, à une vessie pleine d'air ou de quelque fluide. Le malade a ressenti d'abord, une douleur sourde dans l'endroit affecté ; cette douleur augmente ensuite avec des irritations spasmodiques, & des coliques qui sont bientôt suivies de la tension du ventre, de fièvre vive & d'angoisses douloureuses dans les entrailles. La partie de l'intestin qui répond à l'estomac, se

remplit peu-à-peu, & s'engorge de matières au-dessus de l'endroit qui est retenu dans le sac ; de-là la sortie des vents par la bouche, des hoquets plus ou moins fréquens, des nausées & vomissemens d'abord alimentaires ou chyleux, puis bilieux & enfin de matière stercorale, avec suppression totale des évacuations du ventre. Souvent dans le cas d'étranglement, les lavemens ne sortent point, ou il n'en sort qu'une petite partie ; parce qu'il y a une contraction spasmodique dans toute l'étendue du canal intestinal Il ne faut pas croire que le fluide excrémenteux que les malades rendent alors par la bouche, vienne des gros intestins : Il est démontré par diverses expériences, que les parties grossières des alimens prennent avant que d'y arriver, le caractère d'excrémens : Un plus long séjour dans l'*ileum*, plus de chaleur & d'humidité qui hâtent la putréfaction de ces matières dans le cas d'étranglement, suffisent pour produire cet effet.

Les accidens sont moins rapides & moins redoutables quand la hernie est incomplette, c'est-à-dire qu'il n'y a qu'une partie du diamètre de l'intestin de pincée. Les coliques sont supportables, le hoquet & les vomissemens sont moins fréquens, le cours des matières du ventre n'est quelquefois, pas interrompu ; ainsi la sortie libre des excrémens par l'*anus*, n'est pas toujours un signe certain que l'étranglement n'est pas à l'intestin : Car il est souvent, très-difficile de distinguer alors la hernie intestinale de l'épiploïque, à cause de la tension extrême du sac herniaire.

Quand l'inflammation s'est emparée d'une hernie étranglée, la tumeur est fort rouge, tendue & douloureuse, & toutes les parties du ventre participent bientôt à ces accidens : Après l'incision du sac, on trouve l'intestin d'un rouge brun, à raison de la compression qui a produit l'engorgement de ses vaisseaux ; mais le sac ne change presque jamais de couleur, à moins que la mortification ne soit imminente. Lorsqu'on ne remédie pas à tems & convenablement, à l'étranglement inflammatoire d'une hernie, l'état du malade devient de plus en plus dangereux. Il faut bien savoir distinguer le calme réel de celui qui n'est qu'apparent ; car plus ce calme apparent est long, l'étrangle-

ment subsistant toujours, plus le danger est grand : Ainsi la suspension des accidens ne doit pas faire naitre la sécurité, tant que le cours naturel des excrémens est interrompu. Néanmoins, il arrive quelquefois, que les coliques & le vomissement cessent, que les vents & les matières stercorales passent par l'*anus* & que le ventre s'affaisse ; mais si dans ces circonstances, le pouls devient foible, petit & enfoncé, qu'il y ait des mouvemens convulsifs & que les extrémités soient froides, le malade est dans un péril extrême, parce que l'intestin est gangréné.

Le siége de l'étranglement des hernies est-il toujours dans le lieu qui leur a livré passage, ou dépend-t-il du froncement de quelque autre partie ? Si l'anneau ou le ligament de Fallope étoit toujours enflammé & froncé dans le cas des hernies inguinales & crurales, les parties sorties ne rentreroient pas à l'aide d'une très-légère pression, & sans qu'il soit nécessaire de débrider l'anneau ou le ligament, comme cela arrive quelquefois, aussi-tôt que le sac est ouvert. Il est difficile de concevoir que des parties molles, telles que l'intestin ou l'épiploon, puissent tellement comprimer l'anneau qu'il s'enflamme : D'autre part, on ne peut pas nier que la contraction de l'anneau ne puisse quelquefois, s'opposer à la rentrée des parties ; mais on a souvent confondu cette cause d'obstacle à la réduction, avec celles qui dépendent, comme on l'a vû dans l'article précédent, de l'air & des matières retenues qui boursoufflent l'intestin, ou du gonflement de l'épiploon. La constriction de l'anneau est presque toujours la cause de l'étranglement, lorsque l'intestin ou l'épiploon forment subitement une hernie ; cependant, l'on voit des hernies très-volumineuses rentrer fort aisément, parce que l'anneau est fort dilaté ; mais cette dilatation n'a lieu que lorsque la hernie s'est formée lentement. Lorsqu'une hernie se fait subitement, mais non pas avec assez de violence pour que le ressort de l'anneau soit détruit, celui-ci reprend bientôt sa forme & son état ordinaire. Si les parties sorties viennent alors à se tuméfier, soit par l'engorgement de leurs vaisseaux, soit parce que l'air qui occupoit peu d'espace dans l'intestin, se raréfie beaucoup, ou parce qu'il y a un grand

volume de matières ſtercorales, alors l'empêchement à la réduction ne procède pas de la conſtriction de l'anneau, mais du gonflement des parties ſorties. Dans le cas où cet anneau eſt forcé par le paſſage ſubit d'une portion d'inteſtin, les parties qui le forment, ſont ſuſceptibles d'irritation & de tenſion convulſive qui devient l'obſtacle à la réduction : La douleur eſt très-vive, parce que les pilliers de l'anneau qui ont laiſſé paſſer l'inteſtin ou l'épiploon, ſont compoſés de fibres nerveuſes d'un tiſſu très-ſerré.

Ce n'eſt pas toujours le froncement de l'anneau ou la tuméfaction des parties engagées, qui cauſent l'étranglement des hernies ; le reſſerrement arrivé au ſac par le long uſage du bandage, eſt auſſi ſuivant bien des Praticiens, une des cauſes de cet accident. Il y a beaucoup d'exemples de perſonnes qui ayant eu des hernies retenues par un bandage, ont été attaquées par des efforts ſubits, de nouvelles hernies aux mêmes endroits, qu'il n'a pas été poſſible de réduire, parce que l'entrée du ſac étoit froncée. Ce rétreciſſement du ſac ne peut avoir lieu, que lorſqu'on a porté un bandage qui a rapproché les parois du ſac l'une de l'autre : Si par hazard, il s'y étoit fait une adhérence par ſuite d'inflammation, la hernie n'auroit pû ſortir. Ce ſeul rétreciſſement du ſac s'oppoſe très-ſouvent à la réduction des parties : Il peut pourtant, arriver que dans les tentatives qu'on fait, le ſac & les parties ſorties rentrent dans le ventre ; mais le rétreciſſement du ſac ſubſiſtant toujours, l'étranglement eſt toujours auſſi le même. On peut croire que l'étranglement vient du ſac, ſi la hernie eſt fort ancienne ; ſi en portant le doigt dans l'anneau, on ſent un corps dur qui réſiſte ; ſi l'inteſtin eſt rentré ſubitement avec bruit, & que le ſac ſoit rentré en même-tems que l'inteſtin. Le malade eſt alors dans un grand danger ; ſi les parties rentrées ne peuvent ſortir, il faut le faire lever & tenir debout, le faire même promener, touſſer, éternuer & vomir. Le rétreciſſement du ſac herniaire arrive le plus ſouvent à ſon col, au-deſſus de l'anneau qui a permis la ſortie des parties, & quelquefois au-deſſous, ou même en différens endroits de ſon étendue. Ce rétreciſſement du ſac fait ordinairement ſur les parties, une compreſſion plus forte que l'anneau

qui leur a donné paſſage; d'autant plus que le ſac comprime dans toute ſa circonférence, ce que ne peut faire l'anneau: Il faut donc en pareil cas, procéder promptement à la dilatation du ſac qui étrangle les parties.

Les ſymptômes de l'étranglement par froncement & inflammation, ſont toujours tres-urgens & les ſuites des plus funeſtes. Il y a des étranglemens ſi conſidérables, que les malades réſiſtent peu de tems aux accidens qui en dépendent: On a vu en ce cas, toutes les parties de la hernie & le ſac tomber en mortification en vingt-quatre heures; on ne peut donc remédier trop promptement à cet accident. Mais il faut qu'alors la diète & les autres moyens concourent enſemble pour calmer l'éréthiſme inflammatoire, afin de prévenir la réduction de la hernie. Les ſaignées du bras plus ou moins abondantes & promptement réitérées, ſont le moyen principal pour l'obtenir: L'expérience a appris que les ſaignées très-copieuſes & pouſſées juſqu'à défaillance, cauſent un relâchement ſalutaire par lequel les parties rentrent d'elles-mêmes, ou on les réduit facilement. Je l'ai éprouvé trois ou quatre fois, à la vérité dans des ſujets avancés en âge. Les alimens doivent être proſcrits dans ces ſortes d'étranglemens: Plus on fait obſerver la diète au malade, moins il ſouffre de douleurs & d'angoiſſes à l'eſtomach qui eſt déja fort agacé; plus on le nourrit, plus il vomit & plus les accidens augmentent. Quelques cuillerées de bouillon & de gelée données de tems en tems, ſuffiſent pour le ſoutenir; car on obſerve que quelque petite que ſoit la hernie, le hoquet redouble auſſi-tôt que le malade a pris quelque nourriture. Les boiſſons antiphlogiſtiques ſi utiles en général, dans les cas inflammatoires, ne peuvent ici être employées qu'avec beaucoup de diſcrétion, par la crainte de ſurcharger le canal inteſtinal. Auſſi bien des Praticiens ſe contentent-ils de faire tenir dans la bouche du malade, dès que le vomiſſement s'eſt déclaré, quelques tranches d'orange ou de citron.

Les potions huileuſes ne peuvent de même, être utiles que dans les premiers momens, & quand on peut ſoupçonner que les inteſtins grêles ne ſont pas remplis de matières; parce que les huileux provoquent le vomiſſement. Jamais les émétiques

ni les purgatifs ne peuvent convenir, d'autant plus qu'ils augmenteroient les accidens ; mais il eſt toujours eſſentiel de donner fréquemment des lavemens relâchans un peu aiguiſés de ſel commun, pour débarraſſer les gros inteſtins. On a préconiſé l'inſufflation de la fumée de tabac dans le fondement, au moyen d'une machine convenable, pour irriter par la chaleur & l'acrimonie de cette vapeur, le canal inteſtinal & faciliter en conſéquence, la rentrée des parties ; mais ce procédé eſt-il auſſi efficace qu'on l'a dit ? Pour que la fumée agiſſe ſur la partie de l'inteſtin étranglée, il faut qu'elle y parvienne ou qu'elle en approche : Si c'eſt l'*ileum* qui fait la hernie, y a-t-il apparence que cette vapeur, quelque ſubtile qu'elle ſoit, puiſſe paſſer au-delà du *cæcum ?* L'air fort raréfié dans cet inteſtin, n'empêchera-t-il pas la fumée de pénétrer par-delà ? Quoiqu'elle ſoit pouſſée fortement par le ſyphon, l'impulſion doit être affoiblie & dérangée par les coudes & les détours que fait le colon. Ce moyen imaginé pour remédier aux étranglemens, demande donc beaucoup d'attention ; il n'y auroit que des exemples multipliés de ſuccès qui pourroient le faire adopter dans la pratique.

Nous dirons la même choſe de l'emploi de l'*opium*, que M. Johns Médecin de New-Yorck en Amérique étoit dans l'uſage de donner dans les hernies étranglées après une ample ſaignée, à la doſe de deux grains qu'il faiſoit répéter une ou deux autres fois en peu d'heures. Le Docteur Michaelis qui mandoit les ſuccès qu'il avoit vus de cette pratique à M. Richter Médecin de Gottingue, lequel les a inſérés dans ſa Bibliothèque Chirurgicale, ajoutoit que ſouvent, la hernie rentroit d'elle-même ; & il faiſoit obſerver que cette forte doſe d'*opium* ne procuroit point de ſommeil.

L'emploi des topiques ſur les hernies étranglées, exige auſſi beaucoup de circonſpection. On a vu des hernies réduites par l'application de l'eau, du vin ou de l'oxicrat bien froids, de la neige ou de la glace pilée ſur la tumeur : Cette méthode qu'on attribue les uns à *Clivius* & les autres à Formie Chirurgien de Montpellier, a pu réuſſir dans des étranglemens tout récens & peu inflammatoires ; mais la pratique en paroit peu

sûre quand les parties sont fort enflammées ; elle peut les faire tomber dans l'atonie & la mortification. Les topiques anodins & relâchans ont paru mériter la préférence, pour diminuer la tension inflammatoire & procurer la rentrée des parties étranglées. On fait une embrocation d'huile d'amandes douces, de lys ou de camomille sur la tumeur, qu'on couvre ensuite du cataplasme *de micâ panis* ou de pulpe d'herbes & farines émollientes avec l'onguent d'*althaa* ; & on y joint des flanelles sur le ventre imbues de la décoction chaude des mêmes plantes. Cependant, il semble que ces relâchans ne peuvent réussir, que dans le cas où la réduction est seulement empêchée par l'engorgement des vaisseaux & le gonflement des parties sorties. En général, ces topiques ne peuvent agir que sur les tégumens & sur les parties qui forment la hernie ; il est bien rare que leur action puisse s'étendre jusqu'aux ouvertures qui leur ont livré passage : S'il arrive du relâche, c'est que les parties ont diminué de volume ; puisque la structure des endroits par où elles sont sorties, prête peu à l'effet des remèdes qu'on y applique.

Dans les étranglemens de l'aine & du pli de la cuisse par exemple, l'anneau & le ligament de Fallope ne sont que des cordes tendineuses, peu susceptibles de relâchement : D'ailleurs, plus le volume des parties sorties sera considérable, plus l'anneau & le ligament seront écartés & distendus, & moins ils pourront se prêter au relâchement qu'on desire : On doit donc attendre la réduction, plutôt de l'affaissement de l'intestin que de la détente de ces parties. Si c'est l'épiploon seul qui forme la tumeur, comme c'est une partie fort mollasse, les topiques émolliens la relâcheront de plus en plus, & le gonflement augmentera. Il en sera de même, si les parties sorties sont tombées dans l'atonie par leur extrême dilatation, comme si l'intestin est boursouflé d'air excessivement raréfié ; les relâchans appliqués chauds, ne peuvent qu'augmenter la raréfaction de l'air, & par conséquent aussi le volume de la tumeur. S'il s'y trouve des matières stercorales retenues en même-tems, leur corruption contribuera encore à la dilatation prodigieuse de cet air, dont l'élasticité augmente à proportion de cette dilatation.

Il arrive même quelquefois, que l'inteſtin ſe crève par le ſeul effort de l'air qui y eſt emprifonné, & dont l'étranglement empêche l'iſſue : Cependant, la rupture de l'inteſtin doit arriver rarement, ſi tous les points de ſa circonférence prêtent également à ſon extenſion. Cela eſt démontré par l'éxpérience qui prouve que dans un état de maladie, les inteſtins grêles peuvent être dilatés au point que leur diamètre devienne trois fois plus grand qu'à l'ordinaire, ſans qu'ils ſe rompent. Dans ce cas, leur cavité devient neuf fois plus grande qu'élle n'étoit ; par conſéquent, l'air qui y eſt contenu, occupe un eſpace neuf fois plus grand. Son élaſticité devient auſſi neuf fois moindre, à moins que la putréfaction des matières excrémenteuſes ne fourniſſe neuf fois plus d'air qu'il n'y en avoit ; parce que l'élaſticité eſt toujours en proportion de la denſité de l'air. Au reſte, quels que ſoient les topiques qu'on applique ſur les hernies étranglées, il faut de tems en tems les renouveller, afin qu'ils ne ſe sèchent pas. Chaque fois qu'on les change, il faut eſſayer de réduire les parties, mais avec diſcrétion & ménagement pour ne pas les meurtrir & fatiguer. Si l'on eſt aſſez heureux pour parvenir à la réduction, il ne s'agit plus que d'appliquer un bandage pour contenir la hernie. Mais ſi les tentatives ont été infructueuſes & que les accidens de l'étranglement ſubſiſtent & augmentent, il n'y a de reſſource que dans l'opération, par laquelle on coupe l'obſtacle qui s'oppoſoit à la rentrée des parties.

3°. *Des hernies avec gangrène.*

L'ÉTRANGLEMENT eſt quelquefois, ſi conſidérable & ſi immédiat dans des hernies, que tous les moyens curatoires ſont infructueux, & que ſi on ne ſe détermine au plutôt à l'opération, la mortification s'empare des parties étranglées. Cette fâcheuſe terminaiſon s'annonce ordinairement, par l'affaiſſement du ventre & de la tumeur, par la ceſſation des principaux accidens & ſur-tout du vomiſſement ; mais la foibleſſe & la concentration du pouls, les ſpaſmes & le froid des extrémités dénotent le danger éminent où ſe trouve le

malade : Les progrès de la gangrène dans les hernies ſont fort rapides, parce que le ſéjour des matières ſtercorales l'accélère. La pourriture s'empare quelquefois du ſac, du tiſſu graiſſeux & des tégumens, & les matières excrémenteuſes ſortent par les différentes ouvertures qui ſe font à la peau ; lorſque cela arrive, le malade eſt ſoulagé & les accidens ceſſent. Dans cet état avancé de la mortification, la tumeur a tant de molleſſe qu'on y ſent une fluctuation pareille à celle d'un abſcès prêt à ouvrir. Cette eſpèce de gangrène eſt ſouvent, fort difficile à combattre ; & lorſqu'elle a gagné le méſentère & qu'elle s'étend au canal inteſtinal, tous les ſecours de la Chirurgie ſont inutiles. Dans le cas où la gangrène s'eſt emparée des parties qui forment la hernie, on trouve très-peu d'eau dans le ſac, & quelquefois, il n'y en a point : Celle qu'on y trouve ordinairement, eſt produite par l'étranglement ; elle eſt ſanguinolente, & ſi l'inflammation dure, elle la conſume.

Lorſqu'après avoir ouvert le ſac, on trouve l'inteſtin mortifié, il faut ſe donner de garde de le remettre dans le ventre : Comme il eſt néceſſaire que les portions gangrénées s'exfolient par la ſuppuration, & que les matières contenues dans l'inteſtin, s'évacuent par l'ouverture faite ou à faire, il ſeroit à craindre qu'elles ne ſe répandent dans le ventre ; ce qui ſeroit ſuivi d'une mort inévitable. Il faut donc en pareil cas, retenir au-dehors la partie mortifiée pour en attendre l'exfoliation, & ménager avec ſoin, les adhérences que la partie ſaine a contractées dans ſon voiſinage : Cependant, il peut être utile de débrider l'anneau ou l'arcade, dans le cas où l'inteſtin ne ſeroit que livide ou ſeulement marqué de quelques taches gangréneuſes, pour tâcher de ſauver le reſte de ce canal en le mettant à l'aiſe ; & ſi en y portant le doigt, on trouve quelque réſiſtance, il ne faut pas pouſſer plus loin ſes tentatives. Si l'inteſtin n'eſt pas entièrement gangréné, il s'exfolie plutôt ou plus tard ; car il n'y a pas de tems marqué pour l'exfoliation de la partie mortifiée. Les membranes de l'inteſtin qui s'exfolie, ſortent par la plaie, & quelquefois par l'*anus* : Cet accident n'eſt pas ſi redoutable ; 1°. parce que l'endroit ou l'inteſtin s'ouvre, eſt ordinairement près du lieu par lequel il eſt ſorti ;

2°. parce que dans le tems de l'inflammation qui a précédé, il s'eſt fait des adhérences qui empêchent que la partie gangrénée de l'inteſtin, ne s'éloigne de cet endroit. Lorſque l'inteſtin à l'ouverture du ſac, ſe trouve mortifié dans une grande étendue, il ne faut point dilater l'anneau, afin de conſerver les adhérences utiles & d'empêcher que les matières ne tombent dans le ventre; mais il faut ouvrir l'inteſtin, pour procurer l'iſſue de ces matières & enlever toutes les parties altérées. Il faudra ſe comporter de même, dans le cas où il n'y auroit qu'une partie du diamètre de l'inteſtin pincée.

Lorſqu'on a été forcé d'emporter une grande partie de tout le diamètre de l'inteſtin qui étoit gangréné, il faut conſerver les deux bouts de cet inteſtin dans la plaie, & faciliter leur rapprochement en paſſant un fil à travers le méſentère, après y avoir fait un pli longitudinal plus ou moins grand; ce qui empêche qu'il ne s'étende & n'éloigne les deux bouts de l'inteſtin. Ce procédé a réuſſi dans bien des cas, parce que des adhérences heureuſement diſpoſées, au-deſſus de la partie que l'étranglement a fait tomber en pourriture, avoient préparé les portions ſaines de l'inteſtin à former un canal continu, pour la conſervation du paſſage des matières. Cependant, il ne paroit pas douteux que dans la plus grande partie de ces cas, il ſe faiſoit dans le point de la réunion des deux bouts de l'inteſtin, un rétreciſſement plus ou moins conſidérable qui expoſoit les malades à des douleurs de coliques habituelles, & tôt ou tard à un engoûement de matières dont l'évènement étoit toujours funeſte: Ce qui devoit engager pour le ſalut du malade, à préférer la formation d'un *anus* artificiel à ces guériſons illuſoirement radicales. On voit en effet, par un nombre d'obſervations de ces cures faites avec les précautions les plus ſcrupuleuſes, qu'après la cicatrice bien faite, les malades éprouvoient de tems en tems, des coliques qui ne pouvoient être cauſées que par la difficulté que les vents & les matières trouvoient à paſſer dans l'endroit rétreci de l'inteſtin, & par leur acrimonie qui produiſoit une impreſſion douloureuſe ſur les chairs délicates de cette partie. Il eſt vrai que dans quelques ſujets, ces coliques ceſſoient à meſure que l'inteſtin s'élargiſſoit

& que les chairs perdoient de leur ſenſibilité ; mais il n'eſt pas moins vrai, que dans quelques autres qui avoient péché dans le régime ou qui s'étoient donné des indigeſtions, l'inteſtin s'eſt rompu dans l'endroit même où la cicatrice s'étoit faite, & que les matières ſe ſont épanchées dans le ventre.

Quoi qu'il en ſoit, dans tous les cas de hernies avec pourriture, l'eſprit de térébenthine avec lequel on panſe l'inteſtin, eſt un des meilleurs antiputrides qu'on puiſſe employer ; & on couvre les chairs languiſſantes d'un digeſtif animé. Il faut panſer ſouvent la plaie pour la débarraſſer des matières ſtercorales, & la laver chaque fois avec du vin tiède : On peut auſſi, pour prévenir les éryſipèles & excoriations que l'âcreté des matières occaſionne aux environs de la plaie, les couvrir de cérat de Galien ou d'emplâtre de Nuremberg. Le malade doit obſerver la diète la plus ſévère dans les premiers tems ; ſi on la négligeoit, la ſuppuration augmenteroit ; le diamètre de l'ouverture de l'inteſtin s'accroîtroit fort aiſément, par la ſortie d'une plus grande quantité de matières ſtercorales, & la guériſon deviendroit plus éloignée : Cependant, il faut dès que cela eſt poſſible, augmenter peu à-peu les nourritures & donner par degrés, des alimens plus ſolides ; d'autant plus qu'un régime ſévère continué trop long-tems, peut favoriſer le rétreciſſement du canal & diſpoſer de loin, aux accidens conſécutifs. L'uſage des lavemens & même quelquefois, de légers minoratifs ou des potions huileuſes, eſt néceſſaire & des plus avantageux, pour empêcher l'accumulation & l'endurciſſement des matières ſtercorales, & pour les entrainer par la voie naturelle. Au moyen de ces différens ſecours, on voit la plaie ſe cicatriſer plus ou moins facilement ; mais quelquefois, il ſubſiſte une petite ouverture fiſtuleuſe qui laiſſe paſſer pendant quelque tems, des ſéroſités ſtercorales. Quand les groſſes matières ſortent aiſément par l'*anus*, on peut eſpérer la guériſon prompte de cette fiſtule, en comprimant un peu avec un appareil convenable, le trou fiſtuleux dont on aura détruit auparavant les bords durs s'il y en a, avec un léger cathérétique.

Lorſque la partie du canal inteſtinal gangrénée, ſe trouve libre & ſans aucune adhérence, quand on a emporté tout ce

qui

qui étoit mortifié, il faut en suivant la méthode de Rhamdor, engager la partie superieure de l'intestin dans l'inférieure, & les maintenir ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau où ils contractent adhérence. Pour distinguer le bout supérieur de l'intestin, on fait prendre au malade, quelques cuillerées d'huile d'amandes douces mêlée avec le syrop de guimauve à différentes fois, & au bout de quelques heures, on examine de quelle extrémité de l'intestin sort ce mêlange. On a soin dans l'intervalle de tems qui est nécessaire pour reconnoître ce bout supérieur, de fomenter l'intestin de vin chaud, afin de conserver sa chaleur & son élasticité naturelles : Ce délai est d'ailleurs, avantageux pour la facilité du dégorgement des matières que l'étranglement avoit retenues dans le canal intestinal, depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin. On a proposé de mettre au-dedans de l'intestin coupé, pour en soutenir les bouts, un morceau de la trachée-artère de quelque animal & de faire ensuite des points de suture entrecoupée : Mais cette méthode ne laisse pas d'avoir des inconvéniens ; la suture cause des irritations & de la phlogose, & la trachée-artère ne peut être expulsée avec les anses de fil, qu'elles ne déchirent la portion d'intestin qu'elles comprennent. On a depuis conseillé d'introduire dans le bout supérieur de l'intestin, un petit cylindre préparé avec une carte roulée, vernie d'huile de térébenthine & trempée dans l'huile d'*hypericum*, & de faire passer par-dessus, le bout inférieur de l'intestin : Pour maintenir la carte en place, on passe une anse de fil par un point d'aiguille qui traverse les deux bouts d'intestin & le cylindre ; ce moyen tient les parois de l'intestin écartées & conserve la liberté du canal pour le passage des matières.

Lorsque les adhérences de l'intestin gangréné mettent dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices, pour faire reprendre un cours libre, facile & exempt de tout risque aux matières par les voies ordinaires, il faut pour mettre la vie du malade en sûreté, procurer un nouvel *anus* en assujettissant avec soin dans la plaie, le bout de l'intestin qui répond à l'estomac. Il est assez facile pour l'ordinaire, de reconnoître l'extrémité de l'intestin continue au *duodenum* ; parce qu'on y

remarque un mouvement vermiculaire & qu'il en fort de tems en tems, quelques matières. Il faut abfolument lier la portion d'inteftin qui répond au *rectum*, pour prévenir l'épanchement du fluide excrémenteux qui pourroit y être refté : Cet épanchement fe feroit d'autant plus aifément, que ce bout d'inteftin peut prendre dans le ventre, une pofition inclinée ou être comprimé par les parties environnantes. Si la portion de l'inteftin ouvert eft affez éloignée de l'eftomac, on peut dans la fuite, pour ôter au malade le défagrément d'une déjection continuelle par ce nouvel *anus*, lui faire porter un bandage méchanique qui retienne les matières, jufquà ce qu'il foit averti du befoin de les évacuer. Si cette ouverture étoit peu éloignée de l'eftomac & qu'à raifon de cette proximité, les matières ne puffent être retenues fans exciter des coliques, on lui feroit porter une boite de fer blanc ou autre machine capable de recevoir les matières, à mefure qu'elles fe préfenteroient. On obferve que les malades qui ont un *anus* artificiel un peu large, périffent bientôt prefque tous de confomption ; parce qu'il s'échappe continuellement par cette ouverture, beaucoup de matière chyleufe.

Il arrive auffi quelquefois, un accident cruel aux malades qui ont un *anus* artificiel large, c'eft le renverfement d'une portion d'inteftin fitué au-deffus de la plaie : Ce renverfement provient du relâchement extrême des tuniques intérieures & extérieures de ce canal. Cet accident n'eft pas à craindre, quand l'anneau ou l'arcade crurale n'ont pas été fendus dans l'opération ; quand la gangrène n'a pas détruit ces parties ; quand les adhérences de l'inteftin avec ces ouvertures naturelles, ont été confervées ; quand le tiffu cellulaire & la peau fe font renverfés en-dedans & que le nouvel *anus* eft fort petit. Cependant, on a vu des renverfemens d'inteftin arriver dans le cas d'un *anus* artificiel fort petit ; parce que les malades avoient fait de grands efforts, ou étoient reftés long-tems dans des fituations gênantes & forcées. Lorfque le renverfement eft peu confidérable & récent, on peut le repouffer doucement dans le ventre & l'y contenir par une pelotte mollette ; mais il faut recommander au malade d'éviter toutes

fortes d'efforts & de mouvemens violens, & de se coucher sur le côté opposé : Il faudroit aussi raffermir les parties voisines au moyen de fomentations astringentes. Si le renversement est ancien & d'un volume considérable, il est impossible d'y remédier : Ces renversemens sont quelquefois, susceptibles d'être étranglés par l'ouverture même qui leur donne issue ; ce qui expose les malades au danger le plus pressant.

4°. *Remarques sur l'opération de la Hernie.*

Avant de parler de l'opération de la hernie, il est bon de faire observer que cette opération ne doit pas être trop long-tems différée, sur-tout lorsque les malades sont jeunes & robustes ; parce que la mortification est à redouter. Cependant, la précipitation pourroit souvent devenir dangereuse, dans le cas d'une hernie qui après avoir sorti & rentré aisément pendant long-tems, se trouveroit étranglée ; car il est possible de remédier aux accidens de l'étranglement par les secours dont il a été parlé précédemment. Mais l'opération ne doit pas être retardée, si l'étranglement arrive à une petite hernie qui s'est formée subitement ; la différence & la violence des accidens dans l'un & l'autre cas, instruisent suffisamment à cet égard. Dans les hernies récentes, les accidens se déclarent promptement ; ils augmentent rapidement, & jettent le sujet dans un abbattement extrême : Dans les anciennes hernies, les accidens viennent pour l'ordinaire, lentement & subsistent quelquefois plusieurs jours, dans le même degré de médiocrité : Cette remarque souffre néanmoins des exceptions ; car il y a de vieilles hernies dont l'étranglement exige les secours les plus prompts.

Avant que d'opérer une hernie inguinale étranglée, il faut faire uriner le malade, & le placer dans la situation la plus commode & la plus favorable pour la réduction des parties. L'incision des tégumens doit s'étendre jusqu'au-dessus de l'anneau ou de l'arcade crurale, afin d'avoir ensuite plus de facilité à débrider le point de l'étranglement. Sans s'amuser à couper feuillet par feuillet, le tissu cellulaire du péritoine, il faut

pincer le ſac herniaire avec les doigts ou avec une pince à diſſéquer & après l'avoir ſoulevé, le percer avec le biſtouri porté à plat ou avec une ſonde pointue, dont la cannelure ſervira à conduire l'inſtrument qui doit le diviſer dans toute ſa longueur. On avoit propoſé, après avoir préalablement débridé l'anneau ou l'arcade crurale, de faire la réduction des parties dans le ventre ſans ouvrir le ſac de la hernie, & de repouſſer enſuite ce ſac en entier dans l'*abdomen*.

Cette méthode qui pourroit être employée tout au plus, dans les hernies nouvelles & d'un petit volume où l'on ſeroit aſſuré que l'inteſtin ſeroit ſain, paroit ſuſceptible de grands inconvéniens dans d'autres circonſtances, & principalement s'il y a pluſieurs jours que les accidens de l'étranglement durent. Il faut pour juger de l'état des parties contenues, ouvrir le ſac: Si l'inteſtin & l'épiploon ſont altérés, on ne peut ni le ſavoir, ni y remédier lorſqu'on n'ouvre pas le ſac. L'inteſtin & l'épiploon peuvent avoir contracté entr'eux ou avec le ſac, des adhérences qu'il eſt important de détruire avant la réduction. Ces mêmes parties peuvent être atteintes par une ſuite de l'étranglement, de quelques points gangréneux, quoique le ſac paroiſſe ſain; & à la chûte des eſchares, le chyle ou les excrémens s'épancheroient dans le ventre. D'ailleurs, le ſac herniaire contient ſouvent, une plus ou moins grande quantité de ſéroſité fœtide & de mauvaiſe qualité, qui ne pourroit pas refluer dans le ventre ſans un grand préjudice pour le malade. Toutes ces différentes conſidérations démontrent les dangers de cette méthode, & la néceſſité d'ouvrir le ſac avant la réduction des parties qui peut ſe faire ſubitement, dès que l'anneau eſt débridé. Quant à la réduction du ſac dans le ventre, on ne peut en concevoir la poſſibilité, puiſqu'il eſt adhérent de toutes parts, ſur-tout avec les vaiſſeaux ſpermatiques qu'on bleſſeroit facilement en voulant l'en ſéparer: Au reſte, il eſt toujours avantageux en ouvrant le ſac, d'y trouver de la ſéroſité; on opère plus aiſément & plus ſûrement que ſi la hernie étoit à ſec, & on eſt preſque aſſuré qu'il n'y a pas de fortes adhérences.

Nuck vouloit qu'on dilatât l'anneau avec le doigt, au lieu

de le débrider avec l'instrument, pour faire rentrer l'intestin qui forme la hernie : Thévenin frappé sans doute, de la disproportion du doigt avec l'anneau resserré & rempli de parties échappées du ventre, conseilloit de glisser dans cet anneau, un petit dilatatoire à deux branches pour opérer le même effet. M. Leblanc Chirurgien d'Orléans a fait revivre dans ces derniers tems, la méthode de la dilatation ménagée & graduée de l'anneau ou de l'arcade, exécutée ou avec le doigt ou avec un dilatatoire particulier, qu'il croyoit préférable à l'incision des parties : Il alléguoit que ce procédé qui pouvoit s'employer également dans les exomphales & les hernies ventrales, n'étoit point douloureux, pourvu qu'on dilatât par degrés & avec douceur ; qu'il n'étoit accompagné d'aucun des accidens dépendans de la section des parties aponévrotiques & que la plaie des tégumens étoit plutôt guérie. Il ajoutoit que les hernies qu'on fait rentrer au moyen de la dilatation, ne peuvent plus sortir ; parce que les fibres des ouvertures sont élastiques & reprennent aisément leur ressort, & que d'ailleurs, la cicatrice de la peau qui se colle sur l'anneau, le rend plus ferme & en état de résister à l'effort des parties qui s'y présenteroient : Qu'au contraire, les hernies réduites après l'incision de l'anneau, reparoissoient le plus souvent après la guérison de la plaie, & qu'elles étoient même plus grosses qu'avant l'opération, parce que l'ouverture coupée restoit plus grande & plus évasée : Mais que le principal avantage de la simple dilatation, étoit de mettre les malades ainsi opérés, à l'abri d'une nouvelle hernie & de les dispenser de la nécessité de porter à l'avenir un bandage. Il convenoit à la vérité, que cette dilatation avec le doigt ou le dilatatoire, n'étoit pas toujours facile dans les hernies nouvelles & dans les sujets forts dont la fibre est serrée ; dans les hernies incomplettes où l'intestin n'est que pincé, & qu'elle ne pouvoit jamais avoir lieu, lorsque les parties étranglées étoient menacées de mortification, ou qu'elles avoient contracté de larges & fortes adhérences qu'il étoit nécessaire de séparer par des dissections. Enfin, il recommandoit dans la dilatation avec le doigt, que l'ongle fût tourné du côté des tégumens ; que si on se servoit du dilatatoire,

il falloit que l'effort de l'inſtrument ſe paſsât du côté de l'anneau ou en haut du côté du ventre, & qu'à meſure que le dilatatoire agiſſoit, il falloit pouſſer avec un doigt, les parties étranglées.

On a répondu au rénovateur de cette méthode que *Gunzius* avoit déjà blâmée anciennement, qu'il paroiſſoit difficile de faire entrer le doigt dans l'anneau pour le dilater, ſans meurtrir & bleſſer l'inteſtin déjà tendu, enflammé & peut-être prochainement diſpoſé à la gangrène : Que le ſac herniaire a plus ſouvent, beſoin d'etre inciſé dans le détroit de l'étranglement que l'anneau même : Que l'inteſtin étranglé en étoit très immédiatement touché dans tous les points de la circonférence, & qu'il étoit néceſſairement expoſé aux efforts de l'introduction & de l'uſage de l'inſtrument dilatant : Qu'il ne paroiſſoit pas que l'adhéſion de la cicatrice extérieure, dût arriver plutôt à la ſuite de la dilatation de l'anneau que de l'inciſion : Que la dilatation qui forçoit le paſſage, devoit le maintenir plus libre, & que la ſection devoit permettre plutôt le rapprochement de la circonférence de l'anneau & en favoriſer l'obturation ; & qu'enfin après cette dilatation, la cicatrice ſeroit une barrière moins propre à réſiſter à l'impulſion des viſcères, qu'après l'inciſion qui lui prêteroit un point d'adhérence de plus : (C'eſt ſans doute dans cette intention, que des Auteurs ont conſeillé de ſcarifier l'anneau dans ſa circonférence, pour procurer une végétation de bourgeons charnus, capable de réunir les piliers qui forment cette ouverture). Au reſte, nous avons expoſé les raiſons pour & contre les avantages de la dilatation ſimple ſur le débridement de l'anneau ; nous laiſſerons aux Praticiens, le ſoin de décider de la préférence qu'il conviendroit de leur donner dans les différens cas.

Il y a du moins un point aſſuré, c'eſt qu'en tirant un peu en dehors l'inteſtin étranglé, s'il eſt ſain, afin que l'air & les matières dont il eſt rempli, puiſſent occuper un plus grand eſpace, ſouvent la réduction s'en eſt faite facilement, ſans qu'on fût obligé d'inciſer l'anneau. Si on ne peut tirer à ſoi, la partie étranglée de l'inteſtin, parce qu'il eſt trop ſerré par l'anneau, il faut fendre celui-ci avec le biſtouri boutonné en dirigeant

l'incision vers l'os des iles : Ce débridement se fait avec facilité & sans danger, quand le sac a été ouvert dans toute son étendue, & que l'incision des tégumens a été prolongée jusqu'au-dessus de l'anneau. On a dit qu'il y avoit à craindre en dilatant l'anneau, d'ouvrir l'artère épigastrique, & que cette lésion avoit produit des effusions de sang dans le ventre qui avoient fait périr les malades : Cela paroît d'autant plus étonnant que cette artère passe dans l'homme, derrière le cordon des vaisseaux spermatiques & dans la femme, derrière les ligamens ronds. Cependant, s'il arrivoit de l'hémorragie dans l'opération des anciennes hernies, il faudroit y remédier par la ligature : La compression seroit moins sûre pour des artères qui peuvent être fort dilatées.

Après avoir débridé l'étranglement, si on trouve des adhérences, on les détruira avec les doigts si elles sont nouvelles; mais si elles sont anciennes, on employera pour les détruire, les précautions qui ont été prescrites ci-devant. Quand on réduit après l'opération, une hernie complette un peu volumineuse, il faut commencer par réduire le mézentère; ce procédé donne une grande facilité pour la réduction du reste de la hernie. Si après avoir réduit les parties, il reste une grande portion du sac herniaire, qui est toujours très-épais & très-dur dans les vieilles hernies, il faut en retrancher la majeure partie, évitant le cordon spermatique qui y est adhérent. Dans la hernie par l'anneau des femmes, on peut faire la ligature du sac le plus près de cet anneau qu'il est possible; ce qui sera capable d'empêcher le retour de la maladie. On ne pourroit dans l'homme, lier le sac, sans lier les vaisseaux spermatiques auxquels il est exactement collé; il faut donc se contenter de l'ébarber. Quand il n'est pas possible de lier ou couper le sac herniaire, il faut le faire suppurer pour que ses parois puissent se réunir : Une légère dissolution de vitriol qui sert à imbiber la charpie dont on remplit le sac, contribue à cet effet, en y causant une légère inflammation. On a proscrit avec raison, les longues & grosses tentes qu'on mettoit autrefois, dans l'anneau pour empêcher la sortie des parties réduites : Elles ne pourroient être de quelque utilité, que dans le cas où l'on attendroit

une légère exfoliation de l'inteſtin qu'on auroit réduit dans un état un peu ſuſpect, ou l'écoulement d'une partie de la féroſité altérée qui du ſac, auroit pu refluer dans le ventre : Encore la tente devroit-elle être fort mollette & ne pas remplir exactement l'ouverture ; d'ailleurs, il faudroit la ſupprimer dès que la ſuppuration feroit bien établie. On y a ſubſtitué une petite pelotte de linge remplie de charpie mollette qu'on applique au bord de l'anneau, & qui n'a aucun inconvénient : Elle ne comprime point, elle ne peut détruire des adhérences utiles, & n'empêcheroit pas, ſi elles devoient avoir lieu, la ſortie des matières & l'exfoliation de l'inteſtin.

Il y a des cas où après l'opération de la hernie inguinale, on a été forcé d'amputer le teſticule, parce qu'en conſéquence de la longue compreſſion du cordon ſpermatique, ce teſticule étoit tuméfié, très-douloureux & menacé de carcinôme ; ou parce qu'en détachant des adhérences très-fortes & très-épaiſſes, le cordon ou le teſticule avoient été grièvement léſés. S'il arrivoit qu'en opérant un bubonocèle complet, le teſticule ſe trouvât découvert, il faudroit dans les panſemens, commencer toujours par couvrir le teſticule, de charpie sèche ou imbibée de vin chaud, pour empêcher l'air de le frapper : Car faute de cette précaution, le teſticule s'enflamme, ſes membranes ſuppurent, & il s'y forme des fonguoſités très-difficiles à détruire.

Ce qui peut arriver de plus avantageux au malade, c'eſt que le ventre s'ouvre peu de tems après l'opération : L'évacuation qui ſe fait alors, eſt d'autant plus abondante que les matières ont été long-tems retenues & accumulées, & que le relâchement qui ſuit l'état de tenſion & d'engorgement, eſt toujours en raiſon du degré du mal qui a précédé. Il arrive quelquefois, qu'après la réduction des parties, les accidens de l'étranglement ſubſiſtent par une ſuite de l'irritation ſpaſmodique & inflammatoire des parties qui formoient la hernie ; mais ces accidens ceſſent bientôt, dès que les ſelles ſe rétabliſſent par les potions huileuſes & les lavemens anodins & relâchans : Si ces moyens ſont inſuffiſans, il faut faire prendre au malade quelques verres d'eau de caſſe avec le ſel d'epſon, ou de quelque autre minoratif pour procurer l'expulſion plus prompte

des matières retenues. Lorſque les hoquets & le vomiſſement ſubſiſtent avec la conſtipation, malgré le débridement de l'anneau & la rentrée des parties, il faut porter le doigt dans l'anneau & au-delà : Si l'on trouve alors l'inteſtin tendu & bourſoufflé, & qu'il reſſorte aiſément au-dehors, on eſt fondé à ſoupçonner qu'il y a un étranglement intérieur qu'il faut lever, pour dégager les parties qui ſouffrent. Cet obſtacle peut dépendre de quelque bride de l'épiploon placée derrière l'anneau dans l'intérieur du ventre, ou comme il a été dit ailleurs, d'un rétreciſſement de l'embouchure du ſac herniaire dans le paſſage ; ainſi qu'il arrive aſſez ſouvent, à ceux qui avoient porté long-tems, un bandage dont la pelotte avoit rapproché les parois du col du ſac & les avoit rétrecies de proche en proche : Cette remarque fait ſentir la néceſſité d'ouvrir le ſac dans toute ſon étendue, & celle de débrider l'anneau par une inciſion.

Quoique l'opération ait été faite à tems, que les accidens ceſſent & que les évacuations du ventre ſe faſſent après la réduction, on voit quelquefois, périr le ſujet peu de jours après l'opération : Ce funeſte effet ne peut dépendre alors, que de l'inflammation qui a gagné tout le canal inteſtinal, ou de quelque crevaſſe qui s'eſt faite à l'inteſtin dans quelque point gangréneux : Cette autre remarque doit engager à redoubler d'attention en examinant l'état vrai des parties ſorties, avant que de les faire rentrer. Enfin, on a quelquefois, trouvé l'inteſtin rétreci aux endroits qui étoient étranglés par l'anneau, au point que toute communication étoit interceptée, & le paſſage des matières oblitéré ; ce qui avoit cauſé la perte du ſujet. On peut juger de-là, combien il eſt important de ne pas réduire les parties après le débridement de l'anneau, ſans avoir retiré à ſoi l'anſe de l'inteſtin ſorti, pour reconnoitre l'impreſſion qu'il peut avoir ſouffert à l'endroit de l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fît voir l'impoſſibilité du paſſage des matières, il n'y auroit d'autre reſſource que de pratiquer la méthode qui a été ci-deſſus propoſée, pour l'inteſtin gangréné dans une grande étendue & ſans adhérences au-deſſus de l'anneau.

Après l'opération des hernies, le malade doit rester couché sur le dos, les fesses un peu élevées ; il évitera tout ce qui peut ébranler, comprimer & étendre avec violence, les parties contenues dans le ventre, comme l'éternuement, &c. La diète sera stricte & on ne donnera à la fois, que peu d'alimens liquides entremêlés de potions huileuses & de lavemens : On fera sur le ventre, des embrocations avec quelque huile douce, & on le garnira de flanelles trempées dans la décoction émolliente. Après la cicatrisation de la plaie, il sera prudent de faire porter un bandage au malade ; d'autant plus que la cicatrice n'est pas toujours assez ferme pour empêcher la rechûte des parties. Ce bandage est d'autant plus nécessaire surtout après des hernies anciennes & volumineuses, qu'il est fort rare que l'anneau confondu dans la cicatrice, conserve sa forme ordinaire & qu'il se retrecisse assez pour s'opposer à l'impulsion des parties. On a remarqué dans un sujet qui avoit souffert long-tems auparavant l'opération du bubonocèle, que l'anneau qui étoit presque détruit, formoit à sa partie supérieure, une ouverture longue & évasée qui favorisoit la descente de l'intestin dans le *scrotum*, sans qu'il y eût de sac qui précédât la hernie.

§. II. *Des Hernies en particulier.*

Après avoir parlé de tout ce qui concerne en général, le traitement des Hernies, tant simples que compliquées, il reste à traiter de chacune des hernies en particulier, afin de faire connoître les accidens dont la nature des parties qui les forment & les endroits par où elles sortent, les rendent susceptibles, & d'établir les différens procédés qu'elles exigent pour leur curation.

Art. I. *De la Hernie inguinale intestinale.*

La Hernie intestinale de l'aine est le plus ordinairement, formée par l'intestin *ileum* ; cependant, on en a vu qui contenoient des portions du *jejunum* & du colon. La tumeur inguinale faite par l'intestin seul, est comme on l'a déjà dit ailleurs,

unie, ferme, arrondie & plus étroite du côté de l'anneau, & elle augmente de volume quand le malade retient sa respiration. Cette hernie, sur-tout quand elle est complette, sort & rentre facilement ; on la réduit assez aisément quoique le malade soit debout, quand elle est petite, nouvelle & sans adhérences. Dans les descentes inguinales ordinaires, l'intestin se glisse entre les membranes propres du testicule & celles des bourses : Le sac & les parties sorties se trouvent placées à la partie antérieure du cordon spermatique. Cependant, on a quelquefois, trouvé l'intestin & l'épiploon dans la tunique vaginale & contigus au testicule même. Le sac & les parties qu'il contient, peuvent en descendant dans le *scrotum*, glisser sous le muscle *cremaster*, ou passer par-dessus à la partie antérieure du cordon. Si le sac a descendu sous ce muscle, la tumeur sera tendue & allongée ; s'il a glissé par-dessus, la tumeur aura plus de rondeur.

Les bubonocèles qui arrivent aux femmes par l'anneau, sont fort dangereuses, parce que cette ouverture est plus étroite qu'aux hommes & que l'étranglement y survient plus promptement : Le cordon des vaisseaux spermatiques étant plus gros que le ligament rond, le diamètre de l'anneau doit être plus grand dans l'homme que dans la femme ; & voilà pourquoi ces hernies arrivent fort rarement aux femmes, & pourquoi elles sont fâcheuses. J'ai eu occasion d'opérer beaucoup de hernies dans les femmes ; & je n'en ai jamais rencontré qu'une seule faite par l'intestin à travers l'anneau : Quoique l'opération eût été faite assez promptement, elle n'eut point de succès. La hernie inguinale complette dans l'homme, est susceptible d'occasionner diverses maladies & accidens au testicule & aux vaisseaux spermatiques ; parce que l'intestin & le sac, lorsqu'ils ne sont point contenus réduits, s'étendent de façon que le testicule est tout-à-fait couvert & qu'ils pèsent sur la partie antérieure du cordon. Si la compression des parties dure quelque tems, les vaisseaux spermatiques & sur-tout le corps pampiniforme se gonfleront & s'engorgeront ; le gonflement se propagera au testicule & pourra donner naissance à une hydrocèle : On a même trouvé quelquefois, dans des hernies inguinales

complettes, des gonflemens avec obſtruction aux glandes du mézentère. Si la tumeur eſt très-volumineuſe, les vaiſſeaux même du *ſcrotum* s'engorgeront, & deviendront variqueux & la peau qui couvre cette poche, s'endurcira & s'épaiſſira : Au reſte, un bandage mal fait ou mal appliqué pour contenir une hernie inguinale, pourra cauſer les mêmes déſordres. On obſerve que les hommes qui ont à l'aine, une hernie faite par l'inteſtin, ſouffrent beaucoup quand ils ſont conſtipés, que le volume de la tumeur augmente & que le *ſcrotum* eſt tiré vers l'anneau : Ces accidens ceſſent dès que les malades ont été à la garde-robe.

La hernie inguinale incomplette ſe guérit plus aiſément que la complette, parce qu'il eſt plus facile de la contenir : Quand on réduit ces eſpèces de hernies, la direction de la main doit ſe porter vers l'os des iles. C'eſt une erreur d'imaginer qu'en réduiſant une hernie inguinale dans le ventre, le ſac rentre auſſi en même-tems ; car le ſac, ſur-tout ſi la hernie eſt ancienne, eſt toujours adhérent. L'allongement extrême des fibres du péritoine leur a fait perdre leur reſſort, & le ſac ne pouvant plus ſe contracter, il reſte à la parois intérieure de la tunique vaginale. L'uſage conſtant du bandage a ſouvent, produit une guériſon parfaite des hernies inguinales : En comprimant long tems, les parois du ſac & celles de la tunique vaginale peuvent devenir adhérentes, ou ſe reſſerrer au point d'empêcher la rechûte des parties. Mais il arrive quelquefois, que cette union ne peut avoir lieu, qu'en conſéquence de l'inflammation cauſée par la compreſſion du bandage, & en ce cas, le cordon ſpermatique a dû ſouffrir.

ART. II. *De la Hernie inguinale Epiploïque.*

L'ÉPIPLOCÈLE en général, ſe forme plus communément du côté gauche : La raiſon s'en explique fort aiſément par la poſition bien examinée de l'eſtomac, dont le fond incliné du côté de la région lombaire gauche, fait pendre l'épiploon plus bas de ce côté que de l'autre. Cependant, on a vu des hernies épiploïques des deux côtés dans un même ſujet ;

de même qu'on a trouvé des épiplocèles qui passoient sous le ligament de Fallope, pendant qu'une entérocèle descendoit dans le *scrotum* par l'anneau. Il est aisé comme il a été dit ailleurs, de distinguer au toucher, les épiplocèles d'avec les hernies intestinales : Les premières offrent plus de résistance & d'inégalités ; elles n'ont pas l'élasticité qu'on remarque aux intestins, & qui en favorisent la réduction Les grosses & anciennes épiplocèles ont une consistance ferme & solide ; mais elles ne sont sensibles, que lorsqu'elles s'enflamment ou qu'elles souffrent quelque compression.

Quand une hernie faite par l'épiploon, est long-tems abandonnée à elle-même, elle devient quelquefois, en peu de tems d'un fort gros volume ; & on remarque qu'en ce cas, le malade a de la peine à se tenir debout, pendant quelque tems après avoir mangé. Quand l'épiploon forme une hernie, il est plus sujet à contracter des adhérences dans les personnes grasses que dans les maigres : Cependant, les gens maigres sont quelquefois, ceux chez qui on trouve les plus grosses épiplocèles. Quoique l'épiploon soit partagé en deux lames, elle se joignent souvent & se collent ensemble quand la hernie est ancienne, ou lorsqu'une inflammation y a produit des adhérences. Il y a des adhérences de l'épiploon avec le sac herniaire, qui sont si fortes & si étendues, qu'il est absolument impossible de le faire rentrer : Il est rare qu'en pareil cas, le malade soit sujet à la colique ; mais l'estomac que ces adhérences de l'épiploon empêchent de s'étendre, souffre des tiraillemens après le repas & pendant que la digestion se fait.

Quand une grosse épiplocèle n'est pas réduite & contenue, les malades ont aussi des douleurs continuelles au-dessus de la région ombilicale, & même des nausées & de fréquentes syncopes. Ces accidens procèdent du dérangement de l'estomac & du colon, qui se trouvent à force de tiraillemens habituels, placés plus bas qu'ils ne doivent être naturellement : On sent aisément la mal-adresse qu'il y auroit de donner des émétiques à ces malades, qui se plaindroient d'avoir des envies de vomir. Les anciennes épiplocèles deviennent quelque-

fois ſquirreuſes, parce que le ſac herniaire s'épaiſſit, devient très-compact & fait retirer l'épiploon ſur lui-même : Lorſqu'une épiplocèle placée dans l'aîne, s'endurcit, elle forme une tumeur ronde ou oblongue & quelquefois un peu ſenſible : On dit qu'elle a été quelquefois, priſe pour un bubon ; mais en ſe rappellant les caractères diſtinctifs du bubon, l'erreur eſt facile à diſſiper. On rapporte avoir trouvé des hydatides à l'épiploon formant une hernie : Elles étoient produites par une dilatation exceſſive des vaiſſeaux lymphatiques, dans le tems de la forte compreſſion que l'épiploon ſouffre, lorſqu'une grande partie de ſa ſubſtance s'échappe pour former une hernie.

L'épiplocèle n'eſt pas une maladie bien fâcheuſe quand elle rentre facilement ; mais ſi l'on n'y remédie pas, l'épiploon contractera bientôt des adhérences, & tenant toujours l'anneau dilaté, il deviendra une cauſe de l'entérocèle : La hernie deviendra alors compliquée, ſi l'inteſtin vient à s'inſinuer dans le ſac, par quelqu'effort violent que le malade aura pu faire. Les groſſes épiplocèles ſont plus faciles à réduire que les petites ; parce que l'anneau n'eſt pas ſi dilaté dans le ſecond cas que dans le premier. Les épiplocèles crurales & ventrales ſont plus difficiles à réduire que les inguinales ; parce que les paſſages de ces hernies, ſont moins ſuſceptibles de dilatation que les anneaux. Les hernies de l'épiploon forment quelquefois, des bandes & des pelotons graiſſeux d'un volume inégal : C'eſt pourquoi, lorſqu'on en fait la réduction, il faut faire rentrer ces petites maſſes les unes après les autres : Sans cette précaution, on n'y réuſſiroit point ; parce que l'anneau ne ſeroit pas aſſez large pour les laiſſer paſſer enſemble. Il ſeroit imprudent de vouloir réduire une hernie de l'épiploon, qui ſeroit douloureuſe & menacée d'inflammation.

On a quelquefois, remarqué qu'après la réduction des épiplocèles un peu volumineuſes, & ſur-tout ſi on y avoit employé un peu de force, les malades éprouvoient de vives douleurs dans le ventre, particulièrement à la région épigaſtrique & tomboient en ſyncope : Cette douleur ſubſiſte quelques heures après la réduction ; mais elle diminue peu-à-peu, par l'uſage de quelque cordial. Il eſt très-difficile de retenir

dans le ventre, les épiplocèles d'un petit volume, principalement quand l'épiploon eſt un peu chargé de graiſſe ; car elles gliſſent facilement ſous la pelotte du bandage. Les épiplocèles ſont ſujettes à s'échapper, quand le malade touſſe ou fait quelqu'effort, quoique le bandage ſoit artiſtement fait & bien appliqué ; c'eſt pourquoi, il faut le ſerrer un peu plus pour contenir ces hernies, que dans toutes les autres eſpèces : Par la même raiſon, les malades qui portent un bandage pour maintenir une épiplocèle, doivent éviter tous les mouvemens capables d'en provoquer la ſortie ; comme d'écarter les jambes avec force, d'élever trop le bras, d'éternuer avec violence, &c. La guériſon radicale de l'épiplocèle peut s'opérer à la longue, par le rapprochement intime des parois intérieures du ſac, par les adhérences que l'épiploon peut contracter dans le ventre, ou même par l'augmentation de ſon volume : Car une perſonne qui devient graſſe après la réduction d'une épiplocèle, n'eſt preſque jamais ſujette à la récidive de cette hernie.

Lorſqu'une hernie inguinale eſt formée par l'épiploon & l'inteſtin réunis, il eſt très-ordinaire qu'après avoir fait rentrer ce dernier, l'épiploon ne peut être réduit & reſte dans le ſac : Le malade eſt alors privé de l'avantage que le bandage auroit pû lui procurer, & d'ailleurs, l'épiploon qui tient l'anneau dilaté, facilite la rechûte de l'inteſtin. Il faut pourtant, placer un bandage à cuillière pour contenir le boyau & empêcher l'augmentation de la deſcente épiploïque : Mais il eſt à propos en ce cas, de ménager la compreſſion de manière que l'épiploon ne ſoit pas trop preſſé ; car ſi la preſſion étoit trop forte, il pourroit s'enflammer & ſuppurer. Il y a, dit-on, des exemples que l'épiploon abandonné ainſi dans le ſac, pendant que l'inteſtin étoit contenu par le bandage, a beaucoup diminué de volume avec le tems, au point de ne pouvoir plus être regardé à la rigueur comme une hernie.

L'épiploon gêné dans une hernie, peut s'enflammer ſans qu'il y ait d'étranglement ; alors la tumeur eſt un peu douloureuſe, mais le malade y ſent quelques battemens & la fièvre s'y joint. Les ſaignées & les topiques reláchans peuvent arrêter

les progrès du mal, si on les employe dès les commencemens; mais si on les néglige ou qu'on y ait recours trop tard, la tumeur suppurera. Quand la suppuration est décidée, il faut ouvrir promptement l'abscès, de crainte que le pus qui s'y putréfieroit très-vite, ne s'insinue dans le ventre par l'anneau. Le pus qui sort de ces abscès, présente quelquefois des flocons, parce que toute la substance de l'épiploon n'a pas été absolument fondue; il faut alors retrancher toute la partie altérée de cet épiploon. Mais on a à redouter que l'inflammation & la suppuration ne se soient déjà communiquées à la partie de l'épiploon qui est dans le ventre: Cette suppuration intérieure est toujours mortelle, à moins que la nature n'y mette des bornes. Il tombe quelquefois dans le *scrotum*, une si grande quantité d'épiploon, que l'estomac & le colon sont violemment tiraillés, & que bientôt il survient des vomissemens, de l'inflammation & d'autres symptômes d'étranglement. Pour peu même que l'épiploon soit un peu pressé, il tire d'abord l'estomac & cause des hoquets; mais dès que l'inflammation arrive, elle produit le vomissement: On observe cependant, que les accidens sont moins vifs & moins redoutables dans l'étranglement de l'épiploon, que dans celui des intestins.

Au reste, on voit qu'il est assez difficile de distinguer une petite épiplocèle étranglée, d'une entérocèle qui seroit formée par une petite partie du canal intestinal, puisque ce sont les mêmes accidens. Dans une épiplocèle qui se forme tout-à-coup & dont on ne peut faire la réduction, la tumeur devient d'abord douloureuse; & le malade éprouve, comme on vient de le dire, de forts tiraillemens d'estomac & de légères envies de vomir. Quoiqu'en ce cas, les excrémens sortent librement par l'*anus*, le vomissement devient quelquefois stercoral: Si la constriction de l'anneau subsiste, l'inflammation, la suppuration ou même la mortification s'emparent de l'épiploon.

L'entéro-épiplocèle est souvent plus dangereuse que l'entérocèle; parce que l'épiploon est quelquefois, adhérent au rebord externe des parois de l'ouverture, & forme lui-même, un anneau qui étrangle l'intestin: Ainsi l'épiploon devient alors, le principal

cipal obſtacle à la réduction de la hernie inteſtinale, & il eſt la cauſe première des grands accidens qui arrivent dans cette maladie. Il eſt en effet, aſſez rare que les ouvertures tendineuſes qui donnent paſſage aux hernies, ſe contractent aſſez pour empêcher l'inteſtin de rentrer dans le ventre, quand il n'eſt pas accompagné de l'épiploon ; auſſi l'étranglement eſt-il plus familier dans les hernies inteſtinales où ſe trouve cette membrane graiſſeuſe.

On ne ſe détermine ordinairement, à opérer les épiplocèles habituelles, que dans le cas où il y ſurvient des accidens menaçans pour la vie du malade. Si on ne trouve dans le ſac herniaire, après en avoir fait l'ouverture, qu'une très-petite portion d'épiploon étranglée & ſans altération, il faut la réduire : Si la portion d'épiploon eſt conſidérable & ſaine, on peut le faire rentrer, ou le laiſſer au-dehors ; il rentrera dans le ventre peu de tems après l'opération. Quand l'épiploon eſt réduit dans ſon état d'intégrité, il s'étend peu-à-peu, ſur les viſcères qu'il couvroit ordinairement. Cependant, ſi la portion de l'épiploon quoique ſain, eſt très-volumineuſe, il ne ſeroit pas prudent de le faire rentrer dans le ventre où il occuperoit trop de place ; d'autant plus que les inteſtins tuméfiés par irritation, rempliſſent tout l'eſpace de l'*abdomen*. Au ſurplus, il faudroit faire une trop grande dilatation de l'anneau pour procurer la réduction de cette maſſe d'épiploon ; le dégorgement qui ſe fait dans les premiers jours, la rend plus facile par la ſuite. Si l'épiploon avoit contracté des adhérences avec l'embouchure du ſac herniaire, le parti le plus ſage ſeroit après avoir dilaté le point d'étranglement, de le laiſſer hors du ventre ; parce qu'il eſt difficile & peu ſûr d'en détacher les adhérences. Si l'épiploon étoit enflammé, diſpoſé à ſuppurer, dur & ſquirreux, ou livide & froid, & menacé de mortification, il ne faudroit pas le réduire dans le ventre, mais le retrancher dans ſa partie ſaine.

Si, en faiſant l'opération d'une entéro-épiplocèle étranglée, après la réduction de l'inteſtin, on trouve l'épiploon engorgé & enflammé, il ne faut pas le remettre dans le ventre : Les tentatives qu'on feroit pour le réduire en le comprimant & le pouſſant avec les doigts, ne feroient qu'augmenter ſon état

inflammatoire. On pourroit peut-être, faire rentrer une portion de cet épiploon pour empêcher que l'estomac ne fût tiraillé, & attendre que l'inflammation fût passée & la partie dégorgée, pour faire la réduction du reste. On a observé que l'épiploon qui n'a pu être réduit avec l'intestin, malgré les pressions & impulsions réitérées, augmente d'abord beaucoup de volume par l'engorgement qui y survient : Cependant, on en a vu se terminer par résolution, en employant les moyens capables de procurer cette terminaison. Mais on a vu aussi, l'épiploon remis dans le ventre parce qu'il avoit paru sain, donner lieu à un abscès long-tems après la guérison de la plaie de l'opération.

Si l'épiploon se trouve mortifié dans le sac herniaire, la pratique généralement reçue, est d'y faire une ligature un peu au-dessus de la partie altérée, dans l'intention de prévenir l'issue du sang des vaisseaux coupés & la communication de la gangrène. Plus la ligature est serrée, plus le commerce entre la partie saine & celle qui doit se séparer, est intercepté : Plus le lien des ligatures est fin, mieux il intercepte cette communication. Si la ligature n'est pas assez serrée, elle est plus long-tems à tomber ; parce qu'il y a encore quelque liberté de commerce des liqueurs qui subsiste, jusqu'à ce que la suppuration ait fait tomber la partie placée au-dessous de la ligature : C'est pourquoi, lorsqu'elle se sépare, elle entraîne avec elle, un reste de lambeaux pourris. Cependant, si l'épiploon sur lequel on doit placer la ligature, est déja engorgé & enflammé, il faut attendre pour le lier, que ces accidens soient diminués ; on peut alors faire la ligature, la serrer d'abord médiocrement & augmenter chaque jour la striction, jusqu'à la séparation totale de la portion liée. Quand on fait la ligature d'un épiploon mortifié, la portion liée se retire dans le ventre, à mesure que l'estomac & le colon reprennent leur situation naturelle ; c'est pourquoi, il est nécessaire que le fil soit fort long pour pouvoir être maintenu au-dehors.

Est-il plus prudent de laisser la portion liée flotter dans le ventre, que de la tenir assujettie à l'anneau ou à l'arcade crurale ? On a observé que l'épiploon ainsi retenu, souffroit

une tenſion qui cauſoit des hoquets & vomiſſemens & faiſoit quelquefois, périr les malades ; parce que tout le corps de l'épiploon couché ſur les inteſtins, s'enflamme depuis l'anneau ou l'arcade juſqu'à l'eſtomac. Il y a des faits qui prouvent auſſi que l'épiploon lié & remis dans le ventre, a été trouvé après la mort des ſujets, dans une ſuppuration gangréneuſe. Les accidens qui procèdent de la ligature de l'épiploon, ſont proportionnés au volume de la portion liée, & au dérangement qu'éprouve la circulation dans cette membrane : Ils ſont ſouvent auſſi, comme on l'a déja dit, les ſuites de la rétention de la partie liée dans l'anneau & qui ſouffre en ce cas, une double preſſion par la ligature, & par le reſſerrement de l'ouverture qui avoit permis l'iſſue de cette partie. On a même obſervé que quelques-uns des malades à qui on avoit lié l'épiploon, étoient ſujets après leur guériſon, à des vomiſſemens & à des douleurs d'eſtomac ; parce que ce viſcère étoit ſans ceſſe, tiraillé par l'adhérence de l'épiploon à l'anneau. Indépendamment de cette cauſe particulière, l'épiploon s'enflamme quelquefois, au-deſſus de la ligature ; parce que le cours du ſang eſt intercepté, & que l'eſtomac, le foie, la ratte & le diaphragme ſe reſſentent auſſi de cette interception.

Les accidens qui ſuivent l'emploi de la ligature, tels que les nauſées, les vomiſſemens, les douleurs du ventre & les hoquets dépendent principalement, de l'irritation ſpaſmodique des nerfs de la huitième paire qui ſe trouvent preſſés par la ligature, & qui ſont communs à l'eſtomac & à l'épiploon. Les accidens de la ligature ne paroiſſent ordinairement, que pluſieurs heures, même quelques jours après qu'elle eſt faite ; parce que dans le moment qu'on la pratique, les nerfs de l'épiploon ne ſont preſque point ſerrés, & que l'impreſſion du lien n'y cauſe alors aucune ſenſation fâcheuſe : Mais comme il arrive dans la ſuite, un gonflement à toutes les parties de l'épiploon qui ſont proches de la ligature, la preſſion des nerfs devient plus forte & la douleur plus violente. Dès que ces accidens s'annoncent, il faut recourir au plutôt à de fortes ſaignées ſi le malade peut en ſupporter, aux remèdes ſédatifs & relâchans de toutes eſpè-

ces en lavemens & en fomentations ſur le ventre. Si ces moyens ſont inſuffiſans pour procurer le relâchement, il ne reſteroit de reſſource que de couper la ligature pour faire ceſſer les accidens; voilà le cas où il ſeroit avantageux de n'avoir pas remis dans le ventre, la portion liée de l'épiploon & de l'avoir retenue au-dehors. Il arrive pourtant quelquefois, que les accidens diſparoiſſent peu-à-peu; parce que la portion liée de l'épiploon ſe flétrit, & que les effets de la ligature n'ont plus d'action.

Il y a encore d'habiles Praticiens qui lient toujours l'épiploon, excepté dans le cas où il eſt ſquirreux & où l'inflammation & la mortification s'étendent dans le ventre; ce dont ils s'aſſurent en le tirant un peu au-dehors, doucement & avec précaution. L'expérience & les ſuccès leur ont, diſent-ils, appris que la ligature ne cauſe point d'accidens, ſi on l'emploie convenablement; & voici leur méthode. Ils paſſent dans le milieu de la portion d'épiploon qu'ils veulent lier, une aiguille garnie d'un double lien; ils les diviſent & les nouent ſéparément chacun d'un nœud ſimple qu'ils ne ſerrent que médiocrement: Ils coupent enſuite au-deſſous, ce qu'ils veulent retrancher de l'épiploon, & ils laiſſent couler le ſang autant qu'ils le jugent néceſſaire pour dégorger ſuffiſamment les vaiſſeaux; alors ils ſerrent les nœuds plus fort & les fixent chacun par un ſecond nœud. Ils ajoutent qu'ils emploient cette ligature, plutôt pour accélérer la chûte de la partie de l'épiploon qui doit ſe ſéparer, & pour empêcher les progrès de la mortification, que par la crainte de l'hémorragie qui n'eſt redoutable que lorſque les vaiſſeaux de l'épiploon ſont variqueux. On ne peut nier que cette ligature n'ait été pratiquée pluſieurs fois ſans inconvéniens; mais auſſi on ne peut révoquer en doute, les ſiniſtres effets de ce moyen dans bien des occaſions. La ligature a pu réuſſir ſans aucun préjudice, ſi elle a été pratiquée ſur une portion d'épiploon qui, ſans être froide & livide, n'étoit plus ſuſceptible d'être ranimée par la chaleur des entrailles; parce que les ſucs étoient déja ſigés, & la circulation des humeurs ſuſpendue: Mais peut-on eſpérer que cette ligature faſſe de bons effets, quand la portion qu'il faut lier,

eſt très-conſidérable ou que l'épiploon eſt dans une diſpoſition inflammatoire ?

Les inconvéniens de la ligature ont paru ſuffiſans pour la faire rejetter par le plus grand nombre, comme d'un uſage dangereux. Les uns préfèrent de laiſſer dans la plaie, la partie mortifiée de l'épiploon dont la nature, aidée des ſecours de l'Art, procure enſuite la ſéparation & la chûte : Les autres relèvent l'épiploon mortifié ſur le ventre, & quand il commence à ſe putréfier, ils le coupent près de l'anneau & laiſſent rentrer le reſte dans l'*abdomen* : Cette pratique, ſuivant des obſervations fidèles, n'a aucun danger; car s'il reſte quelque portion d'altérée, elle ſort par la plaie, ou ſe conſume d'elle-même. On recommande d'étendre cette membrane graiſſeuſe, afin de pouvoir couper avec des ciſeaux, la portion corrompue tout près de la ſaine, & deſſécher ce qui reſte d'altéré, avec quelque huile eſſentielle aromatique. On trouve aſſez ſouvent dans les hernies, une portion d'épiploon qui n'eſt pas altérée, mais dont le volume eſt ſi conſidérablement augmenté que la réduction en eſt impoſſible. Il ne feroit pas ſage de retrancher une partie qu'on peut conſerver ; on craint les inconvéniens de la ligature, & les accidens conſécutifs de l'adhérence de l'épiploon, montrent la néceſſité de réduire le plus qu'il eſt poſſible de cette membrane. Dans ce cas ou l'épiploon eſt ſain & bien vivant, dans l'endroit où il faut couper, on peut retenir un jour ou deux, cette portion dans l'anneau & arrêter l'hémorragie de ſes petits vaiſſeaux après la ſection, en les touchant d'eſprit de térébenthine. On fera enſuite la réduction ſans aucun riſque ; mais il ne faut pas négliger de donner au malade, une ſituation capable de prévenir des adhérences fâcheuſes qui ſe font malgré l'exacte réduction.

ART. III. *Des Hernies crurales.*

LA hernie crurale eſt placée à la partie ſupérieure & antérieure de la cuiſſe, directement dans le pli de l'aîne & ſur les vaiſſeaux cruraux : Les parties qui la forment, paſſent quelquefois, dans l'eſpace qui eſt entre ces vaiſſeaux & le *pubis*,

mais très-rarement à la partie latérale externe de ces mêmes vaiſſeaux. C'eſt par-deſſous le ligament de Fallope ou de Poupart, que l'inteſtin & l'épiploon, précédés du péritoine qui fait le ſac herniaire, s'échappent du ventre pour former la hernie crurale. La tumeur eſt ordinairement, plus petite & plus arrondie que dans la hernie par l'anneau ; mais lorſqu'elle a plus de volume & qu'elle eſt abandonée à elle-même, elle occaſionne ſouvent, le gonflement des glandes inguinales ſur leſquelles elle eſt placée.

On obſerve que la hernie crurale eſt plus familière aux femmes qui ont fait des enfans qu'aux filles, & qu'elle eſt très-rare dans les hommes. M. Simon à vu arriver ſubitement une hernie crurale, à un jeune homme qui ſe tenoit ſuſpendu par un bras à une branche d'arbre : Dans cette ſituation, les muſcles obliques & tranſverſes étoient obligés de ſoutenir preſque tout le poids des parties inférieures du corps. Comme ce jeune homme reſta long-tems dans cette poſition, il y a lieu de croire que quelques fibres charnues de ces muſcles ont été rompues, ou qu'elles ont ſouffert une extenſion trop forte, pour reprendre aſſez promptement leur contraction, ou que l'arcade ligamenteuſe étant tirée en haut par ces muſcles qui faiſoient beaucoup d'effort, a laiſſé entre le *pubis* & les troncs cruraux, une eſpace aſſez large pour permettre le paſſage d'une portion d'inteſtin.

Dans le grand nombre des hernies que j'ai opérées, je n'ai rencontré dans l'homme, qu'une ſeule hernie crurale du côté droit : C'étoit une très-petite hernie maronnée, ſuite d'un effort violent qu'avoit fait le malade. Lorſqu'on l'apporta à la Charité, il éprouvoit la plus grande partie des accidens de l'étranglement, quoiqu'il paſſât par en bas, des matières excrémenteuſes. Je mis en uſage tous les ſecours convenables, mais ſans aucun fruit : Comme les accidens augmentoient de plus en plus, malgré la liberté du ventre, nous ſoupçonnâmes M. Foubert & moi, qu'il n'y avoit qu'une portion du diamètre de l'inteſtin pincée, & nous nous déterminâmes à en venir à l'opération, qui vérifia bientôt le ſoupçon que nous avions eu. L'inteſtin étoit fort livide & adhérent,

presque dans toute la circonférance de l'ouverture qui lui avoit donné passage : Je me contentai de dilater l'arcade, sans chercher à détruire les adhérences dont je pressentois l'utilité. En effet le troisième jour, l'intestin s'ouvrit & les matières coulèrent pendant quelques semaines; mais peu-à-peu & avec les secours appropriés, les parties se rapprochèrent & la plaie se cicatrisa solidement.

Les hernies crurales du côté gauche, qui sont les moins ordinaires, sont formées par l'*ileum* & quelquefois, il n'y a comme nous venons de le dire, qu'une partie de son diamètre de pincée; ce qui fait alors une hernie maronnée. Du côté droit, outre cet intestin, la poche du *cæcum* & le commencement du colon forment quelquefois cette hernie. Je me trouvai à l'ouverture d'un grand dépôt qui s'étoit fait par congestion, à la partie supérieure interne de la cuisse & qui s'étendoit jusqu'au-dessous de sa partie moyenne : Je fus très-surpris d'en voir sortir une énorme quantité de sanie putride, dont l'odeur vraiement stercorale me fit soupçonner, que quelque portion d'intestin s'étoit trouvée pincée sous l'arcade crurale & s'y étoit ouverte par la mortification, dont les tissus graisseux du foyer de l'abscès étoient atteints. Effectivement, à l'ouverture du sujet qui périt très-promptement, M. Marigue Chirurgien du malade, reconnut que l'appendice vermiculaire du *cæcum* avoir glissé sous le ligament de Fallope auquel elle étoit adhérente; qu'elle s'y étoit percée & avoit permis l'issue des sucs excrémenteux fluides dans les tissus graisseux, pendant que les matières solides avoient continué de passer par l'*anus*.

La hernie crurale est en général, plus dangereuse que les autres; elle le devient encore plus dans les personnes âgées, chez lesquelles l'arcade ligamenteuse acquiert souvent, beaucoup de dureté & de roideur. Cette hernie est fort sujette à contracter des adhérences, par rapport aux frottemens continuels qu'elle éprouve par les mouvemens de la cuisse, quand elle n'est pas contenue réduite : Cette même hernie est aussi fort exposée à l'étranglement, & il n'est pas facile de la faire rentrer. Pour réduire la hernie crurale, il faut en

pouſſant, diriger les parties du côté de la ligne blanche : La cuiſſe doit être fort fléchie, & auſſi-tôt que la réduction eſt faite, on doit la tenir fort étendue.

Lorſqu'on eſt obligé de faire l'opération à cauſe de l'étranglement, il faut ſe ſouvenir qu'avant que d'arriver au ſac, on trouve une membrane aponévrotique dont la conſiſtance plus ferme que celle du tiſſu cellulaire, pourroit la faire prendre pour le ſac herniaire. Les vaiſſeaux cruraux dans l'homme, ſe trouvent placés deſſous preſque toute la longueur du ligament de Poupart : Cette remarque fait connoître le danger qu'il pourroit y avoir de bleſſer ces vaiſſeaux, lorſqu'on eſt forcé de fendre ce ligament dans une étendue ſuffiſante, pour faire rentrer une hernie crurale étranglée d'un certain volume. Pour obvier à cet inconvénient, on a propoſé une érigne ou crochet propre à ſoulever l'arcade crurale, pendant qu'on réduit dans le ventre les parties ſorties. Avant que d'employer l'érigne, il faut fendre le col ou l'embouchure du ſac herniaire dans toute ſa longueur, avec des ciſeaux fort mouſſes dont les lames ſoient courbées, afin de les inſinuer plus aiſément dans le fond où l'étranglement du ſac peut ſe trouver. Sans cette précaution, il ſeroit très-difficile de paſſer le crochet entre le ſac herniaire & le ligament, à cauſe de leur connexion intime ſur-tout dans les anciennes hernies, & dans les nouvelles où l'inflammation eſt forte : D'ailleurs, ſi on n'ouvroit pas le col du ſac, avant que de paſſer l'érigne entre le ſac & l'inteſtin, le ſac qui ſe trouveroit ſoulevé avec l'arcade, ſerreroit l'inteſtin ſur les côtés & augmenteroit l'étranglement.

Art. IV. *De la Hernie par le trou ovalaire.*

Il ſe fait quelquefois, des Hernies d'inteſtin & d'épiploon par les trous ovalaires des os *pubis*, quoique cette ouverture qui eſt fermée par une membrane ligamenteuſe & par les deux muſcles obturateurs, ne ſemble pas pouvoir fournir un paſſage aux parties flottantes du ventre : On remarque cependant, que le trou ovalaire n'eſt pas entièrement bouché & qu'il laiſſe à ſon bord ſupérieur, un vuide oblique pour le

passage de quelques nerfs, artères & veines. C'est par cet endroit privé de fibres charnues & de la membrane ligamenteuse, qu'il peut se former des hernies qui à mesure qu'elles augmentent de volume, décollent la membrane & les muscles obturateurs. Cette hernie paroit ordinairement dans les femmes, à la partie supérieure interne de la cuisse près de la vulve, & dans les hommes, près la racine de la verge. Dans les deux sexes, elle est située sur le muscle obturateur externe, entre le muscle *pectineus* & la première tête du *triceps*.

Cette espèce de hernie est susceptible d'étranglement comme les autres & elle donne lieu aux mêmes accidens. Pour en faire la réduction, il faut que le malade ait les fesses soulevées par un traversin en double, & la tête panchée un peu en-devant, pour déterminer les intestins à se porter vers le diaphragme, & pour relâcher les muscles de la partie interne de la cuisse. Quand la réduction est faite, si la tumeur étoit considérable, on apperçoit au toucher, un vuide ou enfoncement entre les têtes antérieures du *triceps*. L'intestin se réduit pour l'ordinaire avec facilité; mais il n'en est pas de même, de l'épiploon qu'on ne fait rentrer que fort difficilement. Dans le cas où l'on craindroit que cette hernie épiploïque n'augmentât & ne fût exposée à l'étranglement, on pourroit ouvrir les tégumens & le sac, pour découvrir l'épiploon & le couper; cette pratique a réussi. Le bandage propre à contenir cette hernie, doit avoir une forme particulière qui réponde au siége qu'elle occupe.

ART. V. *De la Hernie intestinale dans le vagin.*

L'INTESTIN & l'épiploon forcent quelquefois, les membranes du vagin, en s'insinuant dans le bas-fond du bassin, & produisent une hernie qui se manifeste dans le vagin même & par la suite, entre les grandes lèvres qu'elle déborde quelquefois. La manière dont le péritoine s'étend sur le fond de la matrice, & celle dont il s'insinue dans les espaces qui se trouvent entre cet organe, la vessie & le *rectum*, font connoitre comment les parties contenues dans le bas-ventre,

peuvent s'engager peu-à-peu pour former une hernie vaginale. Le vuide que forme le vagin dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, peut faciliter la formation de ces hernies dans les parois de ce canal : Ces parois forcées dans les accouchemens & toujours abreuvées de beaucoup d'humidités, peuvent quelquefois, s'étendre & se relâcher, au point que leurs fibres s'écartent & s'assemblent par paquets, & que leurs intervalles membraneux deviennent incapables d'une grande résistance. C'est aux parois latérales du vagin où l'on trouve le plus ordinairement ces hernies ; on en a pourtant, vu à sa partie supérieure : L'union des parois du vagin aux parties voisines, se fait par un tissu cellulaire si lâche, qu'il est facile à l'intestin ou à l'épiploon de les forcer & de s'y loger. Cette hernie peut arriver à des filles qui auront beaucoup de fleurs blanches sans avoir eu d'enfans ; on en a vu de produites par une constipation habituelle. Il faut savoir distinguer les hernies vaginales d'avec les chûtes du vagin ; mais ces dernières hernies les produisent quelquefois : Il est rare qu'elles ayent un sac herniaire formé par l'allongement du péritoine.

Les femmes qui ont des hernies d'intestin ou d'épiploon par le vagin, n'urinent aisément que couchées sur le dos, quand l'intestin est descendu entre la vessie & la matrice ; parce que dans cette position herisontale, l'intestin n'est pas comprimé par le poids de la matrice contre le col de la vessie : Quand ces femmes sont debout, la tumeur est saillante & ferme, & elles ressentent une pesanteur incommode & douloureuse dans le vagin, laquelle se dissipe quand elles sont couchées. Lorsque la compression des doigts fait disparoître la tumeur, on entend le bruit ou gargouillement que l'intestin fait en rentrant dans toutes les hernies ; & on sent un vuide ou écartement à l'endroit où étoit la tumeur. Si cette tumeur est inégale en quelque point, & qu'après avoir réduit l'intestin, on sente des inégalités mollettes qui ont de la peine à rentrer, on peut être assuré que c'est une portion d'épiploon La hernie entéro-vaginale qui a beaucoup fait de progrès, peut devenir dangereuse dans le tems de l'accouchement, si l'on n'employe pas toutes sortes

de moyens pour faire rentrer la tumeur, avant que la tête de l'enfant soit descendue dans le petit bassin & qu'elle puisse elle-même comprimer la hernie, principalement si elle est située à la parois supérieure du vagin.

Cette hernie rentre pour l'ordinaire, spontanément quand la malade est couchée sur le dos, ou il est facile d'en faire la réduction. Le meilleur moyen pour la contenir réduite, est un pessaire en bondon, dans lequel il faut pratiquer un canal pour les écoulemens naturels : Si la hernie est récente, il suffira pour la guérir ; si elle est ancienne, il empêchera qu'elle n'augmente. Ce pessaire doit être assez gros pour empêcher les parties de s'échapper ; car s'il n'avoit pas assez de volume, quelque portion de la hernie pourroit glisser entre la parois du vagin & le pessaire, & y seroit comprimée douloureusement. Si les hernies entéro-vaginales se trouvoient étranglées dans le lieu par où elles sont sorties, parce que l'air ou les matières qui y séjournent, auront augmenté leur volume, la malade éprouveroit les accidens ordinaires de l'étranglement.

ART. VI. *Des Exomphales.*

L'EXOMPHALE ne se manifeste pas toujours au milieu du nombril ; cette hernie arrive fréquemment aussi, à la circonférence de l'anneau ombilical. Cet anneau, après la ligature du cordon des vaisseaux, se ferme par la cohésion du péritoine, de la ligne blanche & de la peau, & forme avec les vaisseaux qui s'y terminent, un nœud très-solide qui ne peut pas fournir de passage aux parties qui se présentent : Cependant, cela peut arriver dans la jeunesse, lorsque la cicatrice est encore fort tendre, ou lorsqu'elle a souffert une grande extension dans quelques maladies. Mais les environs de cet anneau opposent beaucoup moins de résistance ; parce qu'étant très-minces, souples, lâches & dénués de fibres charnues, l'épiploon ou les intestins forcent facilement, la foible aponévrose qui entoure ce nœud. C'est le plus ordinairement, l'arc du colon, le *jejunum* & l'épiploon qui ensemble ou séparé-

ment, forment les hernies ombilicales : Si c'eſt le colon, l'épiploon ne ſe trouve point devant l'inteſtin ; mais il recouvre toujours le *jejunum*.

La groſſeſſe & l'hydropiſie aſcite ſont les cauſes les plus ordinaires de l'exomphale : Cette hernie arrive aſſez ſouvent, aux femmes qui ont eu beaucoup d'enfans ; parce qu'il s'eſt fait un écartement des muſcles droits près du nombril Les perſonnes très-graſſes y ſont fort expoſées, à raiſon de la grande diſtenſion de leur ventre : L'ouverture ronde de l'ombilic, qui eſt formée des fibres aponévrotiques des muſcles abdominaux qui s'y réuniſſent comme à un centre commun, doit néceſſairement alors éprouver une dilatation relative à la diſtenſion du ventre. Les enfans ſont auſſi fort ſujets à l'exomphale ; tout concourt chez eux à ſa formation : La laxité naturelle de l'anneau ombilical, la ſituation horiſontale dans laquelle on les couche le plus ſouvent & leurs cris perpétuels ; dans cette poſition, les viſcères ſont comprimés par l'action des muſcles du bas-ventre & pouſſés contre le trou ombilical, qu'ils dilatent inſenſiblement. Pour prévenir ce mal, il faut tant que l'enfant reſte au maillot, mettre ſur le nombril, une compreſſe épaiſſe d'un pouce & large de deux en tous ſens, bien imbibée d'eau marine & exprimée, qui ſera maintenue par un bandage uniſſant : On change cet appareil toutes les fois qu'on remue l'enfant ; cette précaution empêche l'augmentation du mal & le guérit le plus ſouvent : Elle eſt ſur-tout, indiſpenſable pour les enfans qui naiſſent avec une exomphale ; mais dans ce cas, il faut faire la ligature du cordon à un pouce au-delà de la cime de l'exomphale, après avoir réduit les parties.

Le péritoine fait le ſac des hernies ombilicales, récentes & d'un volume médiocre ; mais ſouvent, on ne trouve pas de ſac herniaire dans les anciennes exomphales qui occupent le centre du nombril, ſoit que le péritoine ſe ſoit déchiré & que les parties ayent paſſé à travers cette membrane, ſoit que ſon extenſion trop grande ou long-tems continuée, l'ait entièment effacé. Il ne faut donc pas s'attendre à trouver toujours, un ſac dans l'opération de l'exomphale. De trois opérations

de l'exomphale que j'ai faites, je n'ai point trouvé de ſac aux deux premières qui s'étoient formées à l'anneau ombilical, dans des femmes très-graſſes; mais à la troiſième qui étoit un pouce & demi au deſſus de l'ombilic, il y avoit un ſac herniaire fort diſtinct Si la hernie ombilicale eſt formée par l'inteſtin ſeul, ſa baſe eſt petite & la tumeur eſt arrondie; elle augmente quand le malade retient ſa reſpiration; elle s'affaiſſe quand on la comprime & rentre aiſément, en ſuppoſant qu'elle ſoit libre. Si la tumeur eſt faite par l'épiploon ſeul, elle a une baſe plus large; elle eſt plus molle & inégale & ne rentre pas auſſi facilement, ou elle rentre ſans bruit. Il eſt aiſé de connoître que l'épiploon & l'inteſtin forment enſemble la hernie, parce que toute la maſſe ne rentre pas en même-tems; l'inteſtin rentre le premier avec bruit & l'épiploon peu-à-peu & ſans bruit.

Le malade eſt plus incommodé de l'entéromphale que de l'épiplomphale: Quand la hernie inteſtinale eſt ancienne, elle lui cauſe des coliques habituelles qu'il reſſent plus particulièrement quand il eſt debout, & qui augmentent quand il a mangé. Cependant en général, les progrès de l'exomphale ſont moindres que ceux des autres hernies; mais elle augmente toujours de volume dans la groſſeſſe. Les exomphales anciennes & volumineuſes, ſont ſujettes à contracter de fortes adhérences, ſur-tout dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans & qui ont le ventre mol: La négligence qu'elles ont eu la plupart, de remédier à ces hernies dans leur commencement, les met dans le cas de recevoir les impreſſions des différens corps ſur cette partie. Lorſqu'il ſurvient un étranglement à ces hernies qui ont acquis des adhérences, le danger eſt fort grand: Si l'exomphale eſt formée par l'épiploon ſeul, elle ſe réduit très difficilement, comme on l'a déja dit, quoiqu'il n'y ait pas d'étranglement.

Pour réduire cette hernie, il faut que le malade ait les cuiſſes ployées, la tête plus élevée que la poitrine & celle-ci plus élevée que le ventre: Il faut que la direction de la main ſoit perpendiculaire à la tumeur, & qu'elle lui faſſe faire de petits mouvemens de droite & de gauche. Le ban-

dage qu'on employe pour retenir cette hernie, doit être à écusson; parce qu'il comprime sur l'endroit qui a laissé passer les parties & qu'il ne l'aggrandit point. Si la tumeur avoit contracté des adhérences, la pelotte qui est sur l'écusson, doit être cave pour loger les parties qui ne rentrent point; ce bandage ne peut être que contentif. Lorsqu'une femme qui a une exomphale, devient grosse, il faut moins serrer le bandage qu'on ne le fait ordinairement.

Il arrive quelquefois, dans des sujets jeunes & délicats, un écartement des muscles droits & de la ligne blanche au-dessus ou au-dessous de l'ombilic, à travers lequel il se présente une portion d'intestin ou d'épiploon: Le moyen le plus favorable qu'on puisse employer en pareil cas, est un bandage unissant, fait avec des bandes d'emplâtre agglutinatif ou de gomme élastique: On doit en favoriser l'effet au moyen d'un corselet de peau de chien, garni de part & d'autre de courroyes, répondantes à autant de boucles & qu'on serre plus ou moins suivant le besoin, pour rapprocher intimément les parties écartées.

Si l'étranglement survient à une exomphale, on y opposera les mêmes secours que pour les autres hernies. Lorsqu'on est obligé de débrider l'anneau pour faire rentrer les parties, il faut inciser l'angle inférieur de la plaie plutôt que le supérieur: Si l'on est forcé de débrider par la partie supérieure, il faut toujours porter le bistouri à bouton du côté gauche, dans la crainte de blesser les vaisseaux ombilicaux, qui ne sont pas devenus ligamens dans tous les sujets adultes. Il vaut mieux s'il y a un fort gros volume d'épiploon étranglé, le couper avec ou sans ligature suivant les circonstances, que de faire une trop grande dilatation pour le réduire. Il est arrivé dans des exomphales, que l'intestin avoit passé à travers une déchirure de l'épiploon, & que celui-ci serroit l'intestin, sans que l'anneau ombilical contribuât en rien à l'étranglement: Il y auroit beaucoup d'imprudence de vouloir réduire l'intestin en pareil cas, sans avoir détruit l'étranglement produit par l'épiploon. On a proposé après la réduction des hernies ombilicales qui rentrent naturellement, de faire une liga-

ture qui embraſſe la portion de peau excédente qui formoit la poche de la hernie, afin d'obtenir par ſa chûte, une cicatrice ferme qui prévienne le retour de la maladie : Cette méthode eſt-elle préférable à un bandage bien fait ?

Nous terminerons cet article, en avertiſſant qu'il faut toujours être fort attentif dans tous les tems aux hernies des femmes, mais ſur-tout quand elles ont des douleurs pour accoucher ; car ces tumeurs peuvent alors devenir très-conſidérables par leur volume, & mettre leur vie dans un danger preſſant. Il faut donc les contenir avec la main pendant la durée du travail, particulièrement chaque fois que les douleurs ſe renouvellent ; cette précaution peut ſeule prévenir tous les riſques. Mais auſſi-tôt que la couche eſt finie, il faut que la malade porte conſtamment un bandage commode & bien fait ; parce qu'à chaque groſſeſſe, le volume de ces hernies augmente.

ART. VII. *Des Hernies ventrales.*

On appelle Hernies ventrales, celles qui arrivent dans les différentes régions du ventre, où il n'y a point d'ouvertures naturelles. Ces hernies n'arrivent guères, que lorſqu'il y a eu quelque plaie ou quelqu'abſcès qui ont percé les muſcles du bas-ventre ; ou lorſque ces muſcles ont ſouffert quelque grande diſtenſion, cauſée par des groſſeſſes multipliées ou par l'hydropiſie aſcite : Dans ces dernières, le péritoine qui alors s'allonge facilement, ſort avant les parties flottantes du ventre par le point d'écartement des fibres des muſcles, & leur fournit un ſac : C'eſt en cela qu'elles diffèrent des premières, qui ſont occaſionnées par des plaies où le péritoine percé ne s'eſt pas réuni, & qui ſont privées de ſac herniaire.

Il peut ſe former des hernies ventrales à la partie antérieure de l'*abdomen*, le long de la ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde juſqu'à l'ombilic ; car quoique cette bande aponévrotique ſoit d'un tiſſu fort ſerré, elle ſe relâche néanmoins, par l'extenſion conſidérable qu'elle ſouffre dans les hydropiſies, & dans les efforts qui ſuivent les vomiſſemens violens. L'autre

partie de la ligne blanche, depuis l'ombilic jusqu'au *pubis*, eſt auſſi expoſée aux hernies, par l'écartement que ſouffrent les muſcles droits dans le tems des groſſeſſes & qui permet la diſtenſion & l'affoibliſſement de la ligne blanche. Quand ces hernies ſe forment le long de la partie ſupérieure de la ligne blanche, elles ſont d'un petit volume & leur baſe eſt large; parce qu'elles ſont recouvertes du tiſſu aponévrotique de cette ligne blanche & du péritoine qui la tapiſſe intérieurement : Comme cette eſpèce de double ſac eſt fort & épais, il réſiſte davantage à l'impulſion des parties : Mais quand ces tumeurs ſurviennent depuis le nombril jusqu'au *pubis*, dans l'interſtice des muſcles droits, elles deviennent ſouvent d'un gros volume. Ces hernies par ſimple dilatation, n'arrivent preſque jamais à la partie charnue des muſcles épigaſtriques : On en a vu pourtant, arriver à la région lombaire, quoiqu'il y ait en cet endroit, une épaiſſeur conſidérable.

On a regardé les hernies ventrales comme incurables, ſoit que le péritoine fût ouvert, ſoit qu'il ne fût que dilaté. Elles diſparoiſſent ordinairement, dans le tems de la groſſeſſe, quand elles ſont dans les parties inférieures du ventre; mais elles reparoiſſent après l'accouchement. Celles qui ſont immobiles, parce qu'elles ont contracté des adhérences, ſont les plus fâcheuſes. Plus ces hernies ſont négligées, plus elles groſſiſſent; c'eſt pourquoi, il eſt eſſentiel de les contenir par un bandage, le plutôt qu'il eſt poſſible. Pour en faire la réduction, il faut que la direction de la main ſoit perpendiculaire à la tumeur; & l'on doit faire de petits mouvemens demi-circulaires à droite & à gauche.

Les hernies ventrales ne ſont pas ſi expoſées à l'étranglement que les autres; mais ſi cet accident arrive, la réduction n'en eſt pas facile, ſur-tout ſi elles ſe trouvoient placées entre les fibres des muſcles droits : Car alors la gaine de ces muſcles ſerre ſi étroitement les parties, qu'on eſt forcé d'y faire des dilatations pour les faire rentrer. Il faut cependant, dans les inciſions néceſſaires pour remédier à l'étranglement de ces hernies, ne pas intéreſſer les interſections nerveuſes de ces muſcles.

Art. VIII. *Des Eventrations.*

Lorsqu'on néglige de contenir par un bandage convenable, toutes les eſpèces de hernies dans leurs commencemens, elles trouvent d'autant plus de facilité à augmenter de volume, que le paquet des inteſtins déterminé d'ailleurs, par les efforts & contractions des muſcles du bas-ventre, a toute ſa pente vers cet endroit où il éprouve moins de réſiſtance, & ſort en ſi grande quantité, même avec une partie du mézentère, qu'il s'y forme comme une eſpèce d'éventration.

Quoique les éventrations ſoient plus ordinaires aux hernies ombilicales & ventrales, où l'on a trouvé quelquefois l'eſtomac, le colon, l'épiploon & d'autres parties, on en a vu à la hernie crurale, qui deſcendoient juſqu'à la partie moyenne de la cuiſſe, & à la hernie inguinale qui diſtendoient exceſſivement le *ſcrotum*. Dans ces hernies volumineuſes, la plupart des malades ſont peu incommodés de ce changement de poſition des organes; parce que le dérangement ne s'eſt fait que peu-à-peu & par gradation : Cependant, une partie d'entr'eux eſt ſujette à de vives douleurs de colique, principalement dans le tems de la digeſtion; parce que l'air & les matières chyleuſes, bilieuſes & excrémenteuſes ne peuvent point paſſer librement dans le canal inteſtinal, qui a perdu ſa direction & ſon arrangement naturel. Il arrive même quelquefois, que les glandes du mézentère ſont engorgées & obſtruées dans ces ſortes de hernies; parce que les humeurs n'y circulent qu'avec gêne & difficulté.

On peut tenter la réduction des hernies très-volumineuſes, ſi elles ne ſont pas anciennes, & que les parties n'ayent pas contracté d'adhérences à la circonférence du ſac herniaire. Pour contenir ces hernies, il faut employer un bandage fort, dont la plaque ou l'écuſſon ſoit très convexe & rempliſſe tout le vuide de l'anneau ou de l'arcade, qui dans ce cas, ſont fort larges : Cette convexité de la pelotte eſt d'ailleurs, néceſſaire pour faire un point de compreſſion capable de réſiſter aux efforts que les parties feroient pour ſortir. La poſition

permanente des malades fur le dos, du moins pendant quelques jours après la réduction, eft très-avantageufe pour que les parties rentrées, puiffent s'étendre & reprendre leur fituation naturelle. Mais il eft d'expérience, qu'on ne peut prefque jamais obtenir la rentrée fubite d'une hernie ancienne, formée par une maffe affez confidérable de parties; car les parois du ventre ne peuvent fe prêter qu'à un replacement lent. Les vifcères qui ont été long-tems hors de la capacité, ont perdu leur droit de domicile; on rifqueroit donc de les meurtrir en voulant les faire rentrer promptement & tout-à-la-fois.

On a vu lorfque les tentatives avoient réuffi, que les malades ont fouffert de violentes coliques qui n'ont ceffé qu'après la fortie des parties; & qui fans cette précaution, auroient pu produire l'inflammation. Il eft donc toujours plus prudent de ne réduire ces hernies que peu-à-peu, & d'effayer chaque jour une partie de cette réduction, pendant que le malade garde la pofition horifontale, qu'il obferve le plus grand régime, & qu'il porte des fufpenfoirs de différentes grandeurs, propres à foutenir les parties reftées dehors. Lorfqu'on voit que les parties rentrées s'accoutument dans le ventre, que les malades ne fouffrent point & vont librement à la garde-robe, on peut avec les mêmes attentions, achever infenfiblement la réduction de la hernie & tâcher de la contenir avec un bandage. Si la réduction eft impoffible fans inconvéniens & fans rifques, il faut fe contenter de foutenir les parties par le fufpenfoir; prefcrire au malade d'être fort circonfpect fur la nourriture & fur les exercices du corps; de fe tenir le ventre libre par de fréquens lavemens, & de fe purger de tems en tems avec de doux minoratifs. Ces remèdes peuvent opérer des effets d'autant plus avantageux que c'eft ordinairement, la graiffe de l'épiploon & du méfentère, & l'engorgement de fes glandes qui font le principal volume des éventrations.

Il furvient quelquefois, quoique rarement, un étranglement aux anciennes hernies volumineufes, abandonnées à elles-mêmes, & ordinairement malgré le débridement, la réduction des parties eft impoffible, quoiqu'il n'y ait point d'adhérences: on en a dit ci-deffus la raifon. On eft obligé de laiffer

les parties sorties dans la plaie, en les garantissant de l'impression de l'air au moyen de compresses trempées dans l'eau de guimauve tiède, dont on forme une sorte de suspensoir pour rapprocher l'intestin de l'anneau, & le disposer à rentrer peu-à-peu dans le ventre. La diminution de la graisse de l'épiploon & des autres parties graisseuses de l'*abdomen*, & celle de l'embonpoint général du sujet, par la diète sévère & les évacuations, permet souvent à l'intestin de rentrer insensiblement & de jour en jour, dans la capacité du bas-ventre où on le maintient ensuite par le bandage.

ART. IX. *Des Hernies de l'Estomac.*

LES Hernies de l'Estomac sont produites par l'écartement des fibres de la ligne blanche, dans la région épigastrique, aux environs du cartilage xiphoïde & de l'intervalle des muscles droits. Il y a aux deux côtés de ce cartilage, deux espaces triangulaires qui sont terminés par la gaîne des muscles droits, laquelle en cet endroit, est mince; parce qu'elle n'y est formée que par l'aponévrose de l'oblique externe, qui ne peut opposer qu'une médiocre résistance aux parties qui font effort vers cet endroit.

Les causes des hernies de l'estomac ont été toujours des chûtes fortes sur la région épigastrique, les efforts faits en vomissant, en levant de pesans fardeaux dans une position inclinée à droite ou à gauche, ou en jettant les bras en arrière avec trop de force & d'activité. Cette hernie est peu douloureuse, si ce n'est dans le cas où elle se forme promptement; mais elle donne presque toujours lieu dans la suite, à l'inappétence, à des digestions pénibles & douloureuses & même à quelques vomissemens.

On apperçoit au toucher, à travers un écartement des fibres, une tumeur plus ou moins grosse & d'une mollesse élastique; mais on a quelquefois, de la peine à la reconnoître dans les sujets fort gras. Lorsque l'estomac est plein d'alimens, la tumeur augmente, & elle diminue quand il est vuide, à moins que ses tuniques ne soient extraordinairement flasques

& relâchées, ou que la hernie ne soit encore d'un très-petit volume & formée seulement, par le pincement de ces membranes. Les malades se sentent toujours soulagés quand ils sont couchés, parce que la hernie rentre ordinairement, si elle n'a pas contracté d'adhérences ; mais quand ils sont debout, ils sentent un mal-aise presque continuel dans la région épigastrique. La tumeur augmente beaucoup, si les malades courent, font des efforts violens, & s'exposent à faire des expirations trop fortes ; si alors, elle se trouve serrée par les fibres aponévrotiques, la douleur devient vive & le vomissement survient.

Pour faire la réduction de cette hernie, le malade doit être couché sur le dos, un coussin sous les fesses & un autre sous les épaules, afin que la poitrine étant rapprochée du bassin, les muscles du ventre soient fort relâchés. Il faut saisir la tumeur avec les doigts près de sa naissance, la comprimer par les côtés & la repousser vers l'intérieur, en vacillant un peu de côté & d'autre. Il faut ensuite la contenir pendant long-tems, avec un bandage propre à se prêter aux différens mouvemens du ventre, en appuyant toujours également. Il faut recommander au malade de vivre sobrement, de boire & manger peu à la fois, & d'éviter toutes sortes de mouvemens & d'exercices violens : Si l'on soupçonnoit que les membranes de l'estomac fussent lâches & dans l'inertie, on lui prescriroit de boire froide, quelque décoction légèrement aromatisée, de sauge, de menthe ou autre plante, afin de donner du ton aux fibres de ce viscère ; l'usage du vin de quinquina ou d'absinthe iroit très-bien au même but. Si une pareille hernie venoit à être étranglée, & que les accidens devînssent pressans, on seroit obligé de dilater le détroit par lequel elle seroit sortie.

ART. X. *Des Hernies de Vessie.*

LES Hernies de la Vessie urinaire par les anneaux des muscles du bas-ventre, sont beaucoup moins communes que les hernies intestinales ; parce que la vessie est adhérente dans

le petit baſſin : Ces hernies ſe voyent encore plus rarement dans les ſemmes, à cauſe du peu d'étendue de l'ouverture de ces anneaux.

Les cauſes principales de la hernie de veſſie ſont, ou un vice de la première conformation, ou la groſſeſſe, ou l'extenſion conſidérable des parois de ce ſac urinaire, à la ſuite des fréquentes rétentions d'urine. Jamais il ne ſe forme de hernie de veſſie par les anneaux quand elle eſt pleine d'urine; mais elle acquiert alors, les diſpoſitions néceſſaires pour ſortir par ces ouvertures, quand elle eſt vuide. Les extenſions répétées de cette poche membraneuſe, affoibliſſent l'action de ſes parois, & la diſpoſent à produire cette maladie; ſur-tout ſi elles ſurviennent à des perſonnes âgées ou de foible complexion. Quand l'urine eſt retenue dans la veſſie, les malades ſentent qu'elle eſt pouſſée avec force contre les anneaux, par la contraction des muſcles du ventre & du diaphragme. La figure extraordinaire que la veſſie prend quelquefois, eſt auſſi une cauſe de ſa hernie : Ce changement de figure arrive principalement ſur la fin de la groſſeſſe, par les compreſſions réitérées qu'elle ſouffre de la part de la matrice & des os *pubis* entre leſquels elle eſt ſituée. A ces diſpoſitions de la veſſie, regardées comme cauſes particulières de cette hernie, on doit joindre les cauſes générales des hernies, dont les plus ordinaires ſont tous les efforts violens, qui au moyen de la contraction des muſcles abdominaux, compriment les parties contenues & les déterminent à entrer dans l'anneau, pour peu qu'il ſoit diſpoſé à les recevoir.

La hernie de veſſie n'eſt point précédée d'un ſac formé par le péritoine comme les autres hernies, puiſqu'elle n'y eſt point renfermée entièrement; mais elle eſt ſuivie de la portion du péritoine qui eſt attachée à ſa partie poſtérieure, & qui entraine avec elle, la portion qui couvroit intérieurement l'ouverture de l'anneau. Cette dernière portion du péritoine qui ſuit la hernie de veſſie, forme un ſac propre à recevoir quelquefois, une partie d'inteſtin & d'épiploon, pour peu qu'ils y ſoient déterminés par quelque cauſe particulière. Si la partie de la veſſie qui a paſſé par l'anneau, tombe avec le tems dans le

ſcrotum, le ſac du péritoine qui la ſuit, eſt placé antérieurement le long de cette portion de la veſſie, & il s'y trouve attaché par un tiſſu cellulaire. Mais ſi la diſpoſition particulière du ſac qui accompagne la hernie de veſſie, occaſionne quelquefois, comme on vient de le dire, une deſcente d'inteſtin ou d'épiploon, celles-ci peuvent à leur tour occaſionner une hernie de veſſie. Dans ce dernier cas, la partie de la veſſie n'eſt pas renfermée dans le même ſac qui contient l'inteſtin ou l'épiploon ; elle ſe gliſſe en ſortant de l'anneau, entre la partie poſtérieure de ce ſac & le cordon ſpermatique.

Dans les premiers tems de la formation des hernies de veſſie, c'eſt toujours la partie antérieure & un peu latérale de cet organe qui s'échappe, en écartant peu-à-peu la portion du péritoine qui couvre intérieurement l'anneau : Il eſt donc aſſez naturel que la hernie de veſſie quand elle eſt un peu conſidérable, produiſe celle d'inteſtin ou d'épiploon : Car alors la veſſie engagée fort avant dans l'anneau, tire après elle, la portion du péritoine qui la couvre par derrière, & qui forme elle-même, comme il a été dit ci-deſſus, un cul-de-ſac, où les parties flottantes du ventre peuvent s'engager enſuite. La portion de la veſſie engagée dans l'anneau, eſt toujours néceſſairement au-deſſus de la portion qui reſte dans le baſſin ; mais ces deux portions de la veſſie communiquent enſemble. Il s'eſt quelquefois, trouvé des pierres dans la portion de la veſſie qui formoit la hernie : Ces pierres interrompent quelquefois, la communication établie entre les deux portions de la veſſie, en s'arrêtant dans l'anneau.

Les malades qui ont une hernie de veſſie, ont eu des rétentions d'urine ; ils ſont ſujets à la dyſurie & à de fréquentes envies d'uriner. Les ſignes les plus certains de cette maladie, ſont une tumeur qui ſe borne à l'aine ou qui s'étend dans le *ſcrotum*, dans laquelle on ſent une fluctuation, qui augmente de volume, ſi le malade a été un certain tems ſans rendre ſes urines, & qui s'affaiſſe quand il les a rendues ; & lorſqu'on pouſſe la tumeur dans l'anneau, on excite une envie d'uriner. Quand on réduit une hernie de veſſie ou qu'elle s'affaiſſe par l'évacuation de l'urine, on n'entend aucun bruit ; parce qu'il

n'y a pas d'air dans la veſſie, comme il y en a dans les inteſtins. On a confondu la hernie de veſſie dans les bourſes, à raiſon de la tranſparence de la tumeur, avec l'hydrocèle des membranes propres du teſticule : Il eſt facile de ne s'y pas méprendre, ſi aux ſignes qu'on vient d'établir, on ajoute que quand le malade eſt debout, il eſt ſouvent obligé de ſoulever la tumeur avec la main, & de la comprimer en même-tems pour vuider cette portion de la veſſie ; & que s'il eſt couché ſur le dos, & qu'il ſoulève le bas de la région lombaire, ſes urines coulent aiſément. Si la portion de la veſſie qui fait la hernie, renferme une ou pluſieurs pierres, on les reconnoît au toucher en preſſant un peu l'aine ou les bourſes, ſur-tout ſi la veſſie eſt vuide. Lorſque la hernie eſt jointe à celle d'inteſtin & d'épiploon, on les diſtingue par les ſignes particuliers à chacune de ces hernies Il paroît aſſez ſurprenant qu'on ait pouſſé la mépriſe, au point de prendre la hernie de veſſie pour un abſcès ou pour un bubon vénérien & qu'on en ait fait l'ouverture : Cela eſt pourtant arrivé plus d'une fois.

Si la hernie de veſſie eſt récente, que ſon volume ne ſoit pas conſidérable, & que le ſujet ſoit jeune, on peut en eſpérer la guériſon parfaite par le moyen du bandage. Il y a moins lieu d'y compter, ſi la hernie eſt ancienne, volumineuſe, & le malade d'un âge avancé ou expoſé à faire de grands efforts ; parce que les fibres de la portion de la veſſie qui forme la hernie, ont perdu leur reſſort & le pouvoir de ſe contracter.

Les moyens curatoires de la hernie de veſſie, doivent être différens ſuivant les circonſtances dont elle eſt accompagnée. Si la hernie s'étend juſques dans le *ſcrotum*, on la ſoutiendra par un ſuſpenſoir fait de toile forte, que l'on ne placera qu'après avoir laiſſé vuider l'urine qu'elle contient : La cavité du ſuſpenſoir doit être moins ſpacieuſe que le volume de la tumeur, afin qu'en s'y appliquant plus exactement, elle s'oppoſe à ſon extenſion ; & il faut diminuer cette cavité, à proportion de la diminution du volume de la hernie. Mais dans le cas de la hernie de veſſie tombée dans les bourſes, négligée pendant long tems ou méconnue, cette hernie a contracté avec les tiſſus

graiſſeux voiſins, des adhérences qui ne permettent plus d'en eſpérer la guériſon parfaite : Le malade doit ſeulement avoir l'attention de vuider ſouvent, l'urine en ſoulevant & comprimant de tems en tems, la tumeur, ou en ſe couchant ſur le dos & ſoulevant le bas des reins. Quand la hernie eſt petite & nouvelle, & que l'urine ſe vuide d'elle-même dans la ſituation horiſontale du corps & ſans le ſecours de la compreſſion, on peut obtenir la guériſon ; parce qu'il y a lieu de croire que les fibres de la veſſie ont encore du reſſort, & que leurs contractions réitérées pourront rapprocher peu-à-peu de l'anneau, la portion de la veſſie qui fait la hernie. Quand elle y eſt parvenue, il faut ſubſtituer au ſuſpenſoir, un brayer ordinaire dont l'écuſſon ſoit un peu large & un peu cave dans le milieu, afin de mieux aſſujettir dans l'anneau, la portion de la veſſie : Lorſqu'elle eſt rentrée totalement, l'écuſſon du bandage ſera rendu convexe, & on en fera très-long-tems continuer l'uſage. Pendant toute la cure, le malade doit avoir l'attention de ne pas s'abſtenir d'uriner au moindre beſoin qu'il en ſentira, & de ſe coucher le plus qu'il ſera poſſible, ſur le côté oppoſé à la hernie.

S'il ſurvient un étranglement à la portion de la veſſie qui répond à l'anneau, il eſt impoſſible de faire rentrer l'urine qu'elle contient, dans la partie qui eſt dans le baſſin, malgré toutes les compreſſions & la ſituation horizontale du malade. La tumeur devient chaude & douloureuſe ; il y a de la fièvre & des vomiſſemens ſuivis de hoquets, à la différence de l'étranglement de l'inteſtin où les hoquets précèdent le vomiſſèment. Si l'étranglement de la hernie de veſſie réſiſte aux moyens connus, il faut faire la ponction avec le trocart dans la tumeur qui fait la hernie, pour vuider l'urine qui y eſt contenue & faire ceſſer les accidens : S'ils ſubſiſtoient malgré la ponction, il faudroit débrider l'anneau pour mettre à l'aiſe la portion de la veſſie étranglée, & faire rentrer toute celle qui fait la hernie, s'il n'y a point d'adhérences qui s'y oppoſent. Si une ou pluſieurs pierres arrêtées dans la partie étroite de la veſſie ſerrée par l'anneau, empêchoient la communication entre les deux autres portions, il faudroit ouvrir la partie ſortie de la veſſie pour les extraire, plutôt que de les faire rentrer par

l'anneau, dans la portion de veſſie reſtée dans le baſſin. Si l'on craignoit que l'écoulement de l'urine par la plaie ne la rendît fiſtuleuſe, on déterminera ſon cours vers l'urètre, au moyen d'un algali paſſé dans la veſſie qu'on y laiſſera pendant quelques jours. Si la hernie de veſſie dans le *ſcrotum*, ſe trouvoit compliquée d'une hernie épiploïque ou inteſtinale étranglée, il faudroit prendre garde dans l'opération, de bleſſer la veſſie : Si ce malheur étoit arrivé, on y remédieroit comme il vient d'être dit.

Il arrive quelquefois, dans les hommes, une hernie particulière de veſſie au périnée, ſous le raphé ou à côté, au-deſſus de l'*anus* : Elle eſt toujours la ſuite d'un écart ou de quelques violens efforts multipliés qui produiſent une rupture, ou un ſimple écartement de quelques fibres muſculaires des releveurs de l'*anus* & du tranſverſe, dont la réunion & les différens plans contribuent à former la cloiſon, qui ferme inférieurement le petit baſſin. Une réſiſtance moindre qu'à l'ordinaire, permet à une portion du bas-fond de la veſſie, de ſe gliſſer par cet intervalle, pour produire une hernie dans le corps graiſſeux ſous la peau du périnée. Cette eſpèce particulière de hernie de veſſie, eſt toujours accompagnée auſſi de la diminution ou de quelque difficulté dans le cours des urines : Le malade eſt obligé de faire des compreſſions avec la main ſur la tumeur ou même de ſe courber le corps en-devant, pour ſe procurer une expulſion plus abondante d'urine. En touchant le périnée, on trouve une tumeur oblongue & mollaſſe, qui cède à la preſſion ; & on découvre quand elle eſt rentrée, la dilatation ou l'écartement qui lui avoit donné paſſage. Il ne s'agit pour la guériſon de cette hernie, que d'y appliquer un bandage convenable à la partie & capable de contenir dans le baſſin, la portion de veſſie qui s'échappe au-dehors, & de le faire porter ſans relâche & pendant long-tems. Si cette hernie venoit à être étranglée, il faudroit y apporter les ſecours les plus prompts ; parce que la veſſie pourroit tomber bientôt dans une inflammation gangréneuſe, & les urines ſe ſupprimer.

On a auſſi obſervé des hernies de veſſie au périnée dans des

femmes enceintes : La vessie se glisse alors sur un des côtés du vagin & du *rectum*, & pressée par le volume considérable de la matrice, elle force quelques-unes des fibres des muscles releveurs de l'*anus* & forme une tumeur au périnée, un peu latéralement entre la valve & l'*anus*. La tumeur augmente à proportion que la malade a été plus long-tems sans uriner, & elle disparoît par une compression capable de déterminer la sortie de l'urine contenue dans la poche herniaire : Cette espèce de hernie cesse pour l'ordinaire, après l'accouchement.

Il y a une autre hernie de vessie particulière aux femmes ; mais qui n'est autre chose que le déplacement qui arrive à cette poche urinaire, lors de la chûte du vagin & de la matrice. La vessie peut encore former une hernie par le vagin ; parce qu'il arrive un écartement des fibres de ce conduit dans les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans : Les filles ne sont pas ordinairement, exposées à cette hernie, parce qu'elles ont le vagin d'un tissu fort serré. Si en portant le doigt dans le vagin, on trouve à la partie supérieure de ce canal, une tumeur molle qui diminue quand on la comprime & reparoit quand on cesse de la comprimer ; si la tumeur s'efface entièrement, lorsque la malade a uriné, & si en la comprimant, elle rend plus d'urine qu'à l'ordinaire, ce sont des signes certains que la tumeur est formée par la vessie. Dans ce cas, l'urine sort en remontant au lieu de sortir comme elle fait ordinairement ; il faut recommander aux malades qui ont cette incommodité de se présenter souvent pour rendre leurs urines. Lorsque cette hernie est volumineuse, la malade est obligée de la repousser & de prendre des situations extraordinaires pour uriner. Cette hernie, quand elle est considérable, incommode beaucoup dans le tems de l'accouchement ; il faut la repousser en haut, à mesure que la tête de l'enfant avance : On pourroit remédier à la difficulté d'uriner, en faisant situer la malade, appuyée sur ses coudes & sur ses genouils, pendant qu'on comprimeroit la tumeur, pour en faire sortir l'urine.

ART. XI. *Des Hernies des enfans.*

LES enfans sont en général, plus sujets aux hernies que les adultes, à cause du tissu lâche de leurs parties ; & parce que les fibres collatérales qui composent l'anneau, ne sont pas encore sensibles ou du moins n'ont que très-peu de ressort. Il y a donc moins de résistance à la sortie des parties ; ainsi plus l'enfant est dans un âge tendre & plus il est exposé aux hernies ; plus il s'en éloigne, moins cet accident est à craindre. C'est toujours l'intestin qui forme les hernies des enfans ; il est rare de leur trouver des épiplocèles. Les cris continuels & excessifs, les efforts réitérés des vomissemens, les coqueluches & toux violentes, la trop forte striction du ventre dans le maillot, sont les causes ordinaires des hernies des enfans.

Il est extrêmement rare que ces hernies soient susceptibles d'étranglement : Elles guérissent même plus aisément & plus promptement que celles des adultes, pourvu qu'on y remédie aussi-tôt qu'elles paroissent, par l'application d'un bandage ; car à mesure que les enfans croissent, les muscles du ventre acquièrent plus de ressort & plus de force, & s'opposent mieux à la chute des parties. Lorsqu'il survient une hernie à un enfant qui tette, comme il rend involontairement ses urines, il faut lui mettre un bandage dont la pelotte soit couverte de cire & la ceinture de futaine. Pour appliquer & changer ce bandage, il faut saisir le moment que l'enfant ne crie pas, & remettre sur-le-champ celui qui doit être substitué à l'autre. A mesure que l'enfant grandit & prend de la force, on lui met un léger bandage élastique ordinaire : Mais dans tous les cas, il faut ne le serrer que modérément ; cependant, la compression doit être plus forte, quand l'enfant fera beaucoup de mouvement. Il est des règles de la prudence, de faire porter le bandage assidument jusqu'à l'âge de 15 ans ; tems auquel l'enfant a pris une bonne partie de sa croissance & les parties assez de ressort, pour résister à l'impulsion de la hernie.

Il y a une attention particulière à faire à l'égard des tumeurs qui arrivent aux aines des enfans ; parce que ces tumeurs sont

produites quelquefois, par les testicules qui ne sont point encore descendus dans les bourses & se trouvent retenus dans les anneaux. Il seroit dangereux d'y appliquer par méprise, un bandage ; ainsi il faut toujours, avant que de se décider pour ce moyen de guérison, examiner si les deux testicules sont dans le *scrotum* ; car le bandage retiendroit ces organes dans le ventre, ou les comprimeroit dans les anneaux & pourroit causer des accidens fâcheux.

ART. XII. *Des Hernies de naissance.*

DANS le *Fœtus*, les testicules sont renfermés dans la cavité du ventre, hors du grand sac du péritoine qui leur fournit cependant, une enveloppe. Avant sa naissance ou peu de tems après, ils descendent enveloppés de membranes auxquelles ils adhérent légèrement, dans la région inguinale pour tomber ensuite dans le *scrotum*, où ils demeurent suspendus aux cordons spermatiques : Ces vaisseaux rampent dans le tissu cellulaire derrière le péritoine, & les testicules sont couchés sur les muscles *psoas*, vis-à-vis la partie supérieure de la vessie que l'ouraque tient fort élevée. L'épidydime qui est placé derrière le testicule, s'insinue par sa partie inférieure, dans l'orifice d'un petit conduit qu'on apperçoit, en écartant un peu le testicule & en tirant à soi l'épidydime. Si on introduit de haut en bas, un stylet dans ce conduit, on arrive par l'ouverture du muscle oblique externe, jusques dans la région inguinale & dans un petit sac formé par un prolongement du péritoine. Cette partie de l'épidydime qui s'adapte à l'orifice du sac dont on vient de parler, y est adhérente de manière à ne pouvoir être élevée ; & le testicule enfermé dans le ventre où il est à nud, descend lui-même dans ce sac peu de tems avant la naissance de l'enfant.

Il importe peu de savoir si ce petit sac ne doit sa formation qu'à lui-même, ou s'il est seulement une production du péritoine ; puisqu'il n'en est pas moins démontré, que les testicules qui étoient d'abord nuds dans le ventre, restent cachés dans cette enveloppe, lorsqu'ils ont une fois franchi les an-

eaux : Cette cavité qui reçoit le testicule dans la région inguinale, paroît oblongue & enveloppée du tissu cellulaire ; l'orifice du sac communique alors avec la grande cavité du ventre : Bientôt après, lorsque le testicule est descendu dans le *scrotum*, le sac a la forme pyriforme, mais l'orifice qui établit la communication, n'en est pas moins sensible ; car on peut y introduire un stilet ou y injecter quelque liqueur, dont le passage démontre que ce sac n'est que la continuation du péritoine. Lorsque le testicule est tout à fait descendu dans le *scrotum*, son poids, la constriction des muscles du bas-ventre ou une autre cause quelconque resserrent le susdit orifice & l'oblitèrent entièrement : Le tems où ce changement arrive, n'est pas facile à déterminer ; souvent il se fait immédiatement après la chûte du testicule ; quelquefois aussi il se fait plus tard, car l'on a trouvé l'orifice encore ouvert quatre ans après la naissance. Il suit de ce qui vient d'être dit, que la tunique vaginale du testicule est réellement une production du péritoine, & que celle qui enveloppe le cordon des vaisseaux spermatiques, est la continuation du tissu cellulaire qui rampe derrière le péritoïne.

La description exacte de ces parties fournit une explication claire & précise, de la manière dont se forment les hernies inguinales des petits enfans : En effet, si l'orifice du sac dont j'ai parlé, ne se ferme pas peu de tems après la chûte du testicule, une portion d'intestin ou d'épiploon peut faire effort sur cet orifice, pénétrer jusques dans la cavité qui renferme le testicule & la distendre. Il ne suffit pas alors de faire rentrer dans le ventre, les parties qui en feroient forties ; il faut encore comprimer l'orifice du sac pour en procurer l'oblitération : Sans cette précaution, le malade reste toujours exposé à une nouvelle hernie. Ce qui vient d'être dit sert 1°. à prouver que les tumeurs inguinales des enfans qui paroissent & disparoissent presqu'en même-tems, sont venteuses ou aqueuses : 2°. à expliquer pourquoi les mâles, dès leur plus tendre enfance, sont fort exposés aux hernies inguinales : Cependant, les filles y sont sujettes aussi, mais plus rarement. On voit aussi par ce qui précède, que dans la hernie de naissance, l'intestin est contenu

dans la tunique vaginale propre du testicule, qui semble lui-même alors ne point avoir cette membrane laquelle n'existe pas moins, à la vérité avec un usage différent.

Il arrive quelquefois, que l'intestin descend du ventre en même-tems que le testicule, & qu'ils se trouvent tous deux engagés dans l'anneau : Quelquefois aussi, la hernie intestinale ne succède que quelque tems après, à la sortie du testicule hors de l'anneau; mais cela n'a lieu, qu'autant que l'orifice du sac n'a pas eu le tems de se resserrer, ou bien lorsqu'il a été forcé de s'ouvrir de nouveau, par quelqu'effort violent. On a même vu des sujets adultes, chez lesquels un des testicules n'étoit pas sorti du ventre, avoir une tumeur à l'aine avec tous les signes d'une hernie étranglée. L'ouverture de la tumeur & du sac herniaire laissa couler une sérosité sanguinolente, & on y apperçut une portion d'intestin ou d'épiploon : Ces malades avoient certainement eu dans leur enfance une tumeur inguinale qu'on avoit négligée. Le testicule ren fermé dans ce sac avec l'épidydime, a favorisé la descen d'une portion d'intestin ou d'épiploon qui forme une véritabl hernie étranglée, sans qu'il soit besoin d'un autre sac qu celui du testicule. On en a vu d'autres chez lesquels le testi cule reste dans l'anneau, sans descendre dans le sac destin à le recevoir ; & alors il n'est pas rare de trouver une portio d'intestin & d'épiploon qui occupe la place du testicule, & rem plit la tunique vaginale.

Lorsqu'une portion d'intestin descend du ventre en même tems que le testicule, & qu'ils se trouvent tous deux engag dans l'anneau, le cas demande beaucoup d'attention, ta pour la réduction, que pour l'application du bandage. Car le testicule est presqu'entièrement hors de l'anneau, & qu'o le repousse dans le ventre, on étrangle l'intestin : Si la portio du testicule qui est hors de l'anneau, est de moitié ou d deux tiers moins grosse que celle qui est au-delà, il va mieux le faire rentrer en entier; l'intestin le suit aisémen Il est plus sage de retenir l'un & l'autre dans le ventre, que risquer la chûte de l'intestin ou la pression du bandage sur testicule. Les hernies succèdent à la sortie des testicules h

des anneaux, principalement s'ils ont été retenus dans le ventre jusqu'à l'âge un peu avancé de l'enfance, & qu'ils soient sortis facilement ; l'anneau s'étant trouvé assez large pour leur permettre une issue prompte. Lorsqu'on s'apperçoit de la hernie commençante, le bandage devient nécessaire ; mais il faut que le testicule ait tout-à-fait franchi l'anneau, pour pouvoir l'appliquer avec sûreté.

ART. XIII. *De la rétention du Testicule dans l'anneau.*

LES enfans comme on l'a dit ci-dessus, n'ont pas toujours en naissant, les testicules dans les bourses ; ils n'y descendent qu'avec le tems & plutôt ou plutard. Les enfans qui ne crient pas souvent ou qui ne se tourmentent point, ont plus tard que les autres, le sexe masculin entièrement développé ; cela dépend néanmoins encore, du volume des testicules & du diamètre des anneaux. On a quelquefois observé, que la gaine des vaisseaux spermatiques étoit tuméfiée par des sérosités qui la remplissoient, dans des enfans dont les testicules sortoient difficilement du ventre & restoient trop long-tems dans les anneaux. Les testicules des enfans sortent du ventre peu-à-peu ou tout à coup : Ils restent quelquefois, toute la vie dans l'anneau ; il y a des sujets dans lesquels ils ne descendent pas plus bas que les aines & ils y restent fixés invariablement. Il y a même des hommes qui les conservent toujours dans le ventre : M. Simon en a vu qui les faisoient sortir & rentrer à volonté par les anneaux ; ils étoient fort lubriques & sujets à de fréquentes pollutions nocturnes. Les testicules des enfans ne descendent pas toujours du ventre dans les bourses en même-tems ; il y en a qui en ont un dans le *scrotum* & l'autre dans le ventre, dans l'anneau ou sur son bord : Quelquefois, après avoir descendu d'abord lentement, il tombe tout-à-coup du ventre dans une adolescence avancée, lorsque le sujet fait quelqu'effort ; mais il ne descend jamais dans le *scrotum* aussi bas que celui qui s'y trouve dès la première jeunesse ; il reste pendant toute la vie, une inégalité à cet égard. On a vu le testicule, au lieu de passer par l'anneau pour entrer

dans le *scrotum*, s'engager dans le trajet des vaisseaux cruraux & y former une tumeur : Alors, si on ne peut le reconduire dans le ventre, il faut le défendre de toute compression.

La descente prompte des testicules dans les bourses, se remarque particulièrement, dans les jeunes enfans qui ont eu quelque forte maladie, parce qu'alors le relâchement des parties est général : On peut faire la même remarque, lorsqu'ils ont beaucoup souffert pour la sortie de leurs dents. Les testicules ont souvent assez de peine à glisser par les anneaux; c'est principalement, pendant tout le tems qu'ils sont dans leur trajet, que les enfans souffrent le plus. La douleur occasionnée par le testicule arrêté dans l'anneau, procède de son volume, qui n'est pas en proportion avec le diamètre de cet anneau : Cette douleur est d'autant plus vive que le sujet est plus avancé en âge. Quand les testicules sont arrêtés dans les aines, qu'ils restent dans les anneaux ou les dépassent seulement, les malades éprouvent de vives douleurs, sur-tout quand il fait très-froid ; parce que les testicules sont retirés en partie, dans les anneaux par les contractions des muscles *cremaster*.

Lorsque la descente des testicules dans le *scrotum* cause beaucoup de douleurs, il faut employer les demi-bains d'eau tiède, les fomentations & les cataplasmes d'herbes émollientes sur les parties souffrantes, pour procurer le relâchement du *cremaster* & faciliter l'allongement du cordon spermatique. La situation du malade doit être telle, que les piliers tendineux des muscles grand-obliques soient fort relâchés, que les fesses & la poitrine soient élevées & les cuisses croisées l'une sur l'autre : Quand on s'apperçoit du relâchement par la cessation de la douleur, on peut quelquefois, aider la descente des testicules en employant le procédé qui suit. Il faut prendre la tumeur avec l'extrémité des doigts d'une main pour la loger dans leur vuide ; faire ensuite pincer le nez de l'enfant pour l'exciter à crier, & lors de la contraction des muscles du ventre, il faut presser en appuyant autour du testicule avec les bouts des doigts, mais sans serrer, pour l'aider à sortir de l'anneau.

ART.

ART. XIV. *De la Hernie du cerveau.*

Le cerveau ne peut former de hernie, que parce qu'il se fait un écartement des sutures, ou qu'il manque aux os du crâne quelques points d'ossification : On y trouve un trou rond par lequel le cerveau sort & fait bosse : Cependant, cette espèce de hernie, ne se forme pas ordinairement, aux endroits où sont les fontanelles La hernie du cerveau présente une tumeur molle & indolente, plus ou moins élevée & d'une rondeur égale, sans changement de couleur à la peau, & dont la circonscription est relative à l'étendue du défaut d'ossification du crâne : Cette tumeur cède & disparoit par la compression, & on y apperçoit une pulsation correspondante aux battemens du pouls. Quoique l'encephalocèle paroisse être une maladie particulière aux enfans, elle peut se rencontrer aussi dans les adultes, par une déperdition de substance plus ou moins considérable survenue aux os du crâne, ou après l'opération du trépan.

La répulsion de la portion protubérante du cerveau par une légère compression, est le seul moyen que l'Art doit opposer à cette sorte de hernie. Des compresses épaisses & trempées dans des liqueurs légèrement spiritueuses, que l'on soutient par un bandage approprié qui doit faire une compression graduée, & qu'il faut laisser sécher & durcir sur la partie, suffisent souvent pour opérer la guérison : Mais il faut que cette compression soit continuée pendant très-long-tems ; si elle est bien faite, l'ouverture par laquelle le cerveau avoit passé, se ferme peu-à-peu. On pourroit aussi employer un écusson ou une calotte de carton ou de cuir bouilli, pour réprimer le cerveau & le contenir dans ses bornes naturelles ; & plusieurs les préfèrent aux lames métalliques qui s'échauffent promptement : Il est cependant plus d'usage, d'y appliquer une plaque de plomb d'un diamètre plus étendu que la tumeur & cousue au bonnet de l'enfant, pour faire une compression constante & graduée ; pendant ce tems, la nature travaille à l'ossification.

Il y a une eſpèce de hernie qui arrive à quelque partie de l'épine, lorſque par un vice de conformation, les vertèbres ne ſont pas aſſez ſerrées ou qu'elles ſont fendues : Les membranes qui enveloppent la moëlle de l'épine, ſe relâchent & forment un ſac dans lequel cette ſubſtance médullaire ſe trouve renfermée : Cette maladie eſt incurable ; on en a parlé ailleurs, ſous le nom de *Spina bifida.*

ART. XV. *De la chûte du Rectum.*

L'INTESTIN *rectum* tombe quelquefois, & ſe renverſe au dehors, comme feroit un doigt de gand. On a cru long-tems, que c'étoit la totalité de cet inteſtin qui ſe renverſoit ſur elle-même, à raiſon du relâchement ſurvenu au *ſphyncter* & aux muſcles releveurs de l'*anus* : Mais les connexions du *rectum* avec les parties voiſines, au moyen du tiſſu cellulaire dont il eſt environné & avec la face poſtérieure de la veſſie urinaire, rendent ce renverſement total impoſſible, à moins qu'il ne ſe fît fort lentement. Il eſt plus vraiſemblable que ce n'eſt le plus ordinairement, que la membrane interne & veloutée du *rectum* qui s'engorge & ſe relâche, au point de ſe renverſer au-dehors d'une manière ſouvent extraordinaire, de la longueur de quelques pouces ou même de quelques pieds, ſuivant les obſervations de Muralt & de Saviard. Cependant, il n'eſt pas facile de concevoir, comment ce méchaniſme peut avoir lieu pour le renverſement du *rectum* qui ſe fait tout-à-coup, dans le tems des grandes douleurs de l'accouchement & dans l'opération de la taille, ſur-tout chez les enfans dont les cris le forcent à ſortir. Au ſurplus, il y a eu des occaſions où l'on a pris pour une chûte du ſiége ou renverſement du *rectum*, ce qui étoit l'effet d'une invagination commencée dans un endroit du canal inteſtinal plus ou moins éloigné de l'*anus*, & qui après avoir forcé le reſſort de cette ouverture, s'étoit enfin portée au-dehors. Tels étoient ſans doute, les cas rapportés par les Obſervateurs cités plus haut, & dont on peut voir divers exemples notables dans le quatrième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

La chûte de l'*anus* eſt très-fréquente dans les enfans & à quelques adultes : La cauſe primitive en eſt toujours la foibleſſe & le relâchement des tuniques du *rectum*, que diverſes cauſes extérieures contribuent à augmenter : Tels ſont les cris violens & continuels des enfans, les efforts exceſſifs & les douleurs conſtantes qu'occaſionnent la pierre, les ulcères de la veſſie & quelques maladies de l'urètre, les hémorrhoïdes fort tuméfiées, les longues dyſſenteries, le téneſme du fondement, la conſtipation & l'accouchement pénible & laborieux.

La chûte de l'*anus* eſt incommode & très-douloureuſe ; & on a remarqué que les perſonnes qui ont une relaxation conſidérable de la membrane interne du *rectum*, ont des envies de vomir tant que le mal exiſte. La ſéparation ſubite de cette membrane produit quelquefois, une légère hémorragie ; mais auſſi-tôt qu'elle eſt ſortie, le *ſphyncter* y forme une conſtriction qui la rend d'un rouge brun & de réduction difficile. Quand la chûte eſt fréquente, la membrane expoſée à l'air s'enflamme & s'ulcère, mais la forte conſtriction ou l'étranglement n'a lieu ordinairement, que dans les chûtes nouvelles ; & la gangrène eſt à craindre, ſi cette conſtriction dure longtems. Cette maladie eſt de peu d'importance, quand elle n'eſt pas habituelle & qu'elle eſt récente ; mais plus elle eſt ancienne & négligée, plus elle devient difficile à guérir. Il n'eſt même guères poſſible d'y remédier dans les vieillards, quand elle dépend de l'inertie totale ou de la paralyſie de l'inteſtin.

Il faut d'abord en faire la réduction, dans la crainte de l'inflammation ; car plus la partie ſortie eſt comprimée, plus le gonflement devient conſidérable, & plus on a de peine à la faire rentrer. On fomente auparavant l'inteſtin avec du vin chaud, au moyen d'une éponge ; & en écartant un peu le *ſphyncter*, on le réduit dans ſa place ordinaire avec deux doigts enveloppés d'un linge fin : Cette réduction n'eſt pas difficile quand le gonflement & l'inflammation ſont légers ; la plus grande difficulté eſt de le maintenir en place, quand il eſt réduit, car ſouvent il reſſort quelque tems après. On a propoſé divers topiques aſtringens & toniques, pour prévenir la rechûte

de l'inteſtin : La fumigation du vinaigre roſat, reçue dans une chaiſe percée, a quelquefois réuſſi, auſſi-bien que les fomentations faites avec la diſſolution du ſel de Saturne & d'alun, dans l'eau dont les Corroyeurs ſe ſervent pour préparer leurs cuirs. Cependant, on y emploie le plus ordinairement, des injections & lotions avec des décoctions de plantes aſtringentes cuites dans du vin auſtère, & aiguiſées s'il eſt beſoin, des ſucs d'*Acacia* & d'Hypocyſte, ou de la pierre médicamenteuſe de *Crollius* : On peut même introduire dans l'*anus*, une groſſe mèche de charpie que l'on ſoutient avec des compreſſes épaiſſes, imbibées de la même liqueur & le bandage en T. Il faut néanmoins, remarquer que de pareils topiques ſeroient préjudiciables dans les renverſemens de l'*anus* compliqués d'inflammation, ou qui ſeroient l'effet d'un engorgement conſidérable des hémorrhoïdes.

Quand les hémorrhoïdes tuméfiées, entraînent une partie de la membrane interne du *rectum* à chaque ſelle que fait le malade, la ſeule compreſſion ſur l'*anus* en appuyant contre quelque corps dur, la fait ſouvent rentrer, mais la guériſon n'eſt que momentanée ; car la cauſe exiſtant toujours, la membrane ſe relâche de plus en plus, & tombe journellement. On a propoſé d'emporter la tumeur & les hémorrhoïdes en même-tems, ou de lier ſimplement ces dernières ; mais ſi la maladie eſt ancienne, un bandage convenable eſt le ſeul moyen qu'il faille y oppoſer. Pendant qu'on remédie au local, il faut obvier aux cauſes qui ont produit & qui entretiennent le renverſement du ſiége. Celui qui dépend du calcul de la veſſie ou des maladies de l'urètre, ceſſe pour l'ordinaire, après qu'on a détruit ces cauſes. Si c'eſt la dureté des matières du ventre ou de groſſes hémorrhoïdes qui ont produit la chûte du ſiége, l'uſage des lavemens & de quelques laxatifs lubréfians qui tiendront le ventre libre, pourra prévenir le retour du mal : On a même remarqué qu'il eſt alors, avantageux que les malades ſe tiennent debout en allant à la garde-robe.

On avoit propoſé très-anciennement comme il eſt rapporté dans le traité des opérations de Dionis, pour maintenir le

rectum en place après la réduction, d'introduire dans l'*anus*, un jabot de dinde qu'on souffloit ensuite pour le remplir d'air, & qu'on jugeoit suffisant pour procurer le resserrement & le recollement des membranes disjointes. M. Levret a voulu depuis, y substituer une vessie de mouton soufflée de même après son introduction, comme *Albucasis* l'avoit conseillée pour la chûte du vagin : Mais comme il faudroit retirer ces moyens à chaque selle que feroit le sujet, & que c'est alors que le boyau retombe, ils paroissent de peu d'utilité ; & il faut s'en tenir aux bandages faits par les Chirurgiens herniaires, pour contenir les chûtes du siége dans les adultes.

Si faute d'une réduction assez prompte, la partie renversée de l'intestin se trouve en quelque sorte étranglée par le *sphyncter* de l'*anus*, d'où suit un gonflement inflammatoire qui seroit bientôt suivi de la mortification, il faut pour détendre la partie & faire cesser le froncement & la phlogose, avoir recours aux saignées, aux fomentations & aux cataplasmes émolliens & adoucissans, continués jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la réduction.

ART. XVI. *De la chûte du Vagin.*

LA tunique interne du vagin peut aussi se tuméfier, se relâcher, tomber & se renverser au-dehors des grandes lèvres : Les parties supérieures & inférieures, & tout le corps du vagin peuvent former cette descente qu'on nomme chûte ou renversement du vagin. Ces déplacemens peuvent être complets ou incomplets ; ils forment des tumeurs plus ou moins grosses, & il est même assez ordinaire, que la matrice se dérange & suive plus ou moins la partie sortie. Si la chûte du vagin est complette, elle forme au milieu de la vulve, un bourrelet plissé dans le centre duquel il y a une ouverture, par où l'on sent avec l'extrémité du doigt, l'orifice de la matrice.

La laxité naturelle des fibres & la constitution phlegmatique, les fleurs blanches fort abondantes, le coït immodéré, les efforts & travaux pénibles & les accouchemens laborieux,

ſont les cauſes les plus fréquentes de cette maladie. La chûte du vagin augmente ou diminue ſuivant la poſition du corps; la malade reſſent de fréquens ténéſmes & elle a quelquefois, de la peine à rendre ſes urines, parce que le déplacement du vagin cauſe un changement de direction à l'urètre. Cette maladie a beaucoup d'analogie avec la chûte du *rectum*, pour le méchaniſme de ſa formation, & la manière d'y remédier eſt la même. Quand elle eſt ancienne & qu'elle a été négligée long-tems, la partie du vagin eſt ſouvent dure & engorgée; cependant, cet état ne cauſe aucun changement dans le cours des règles.

Il faut dans tous les cas, réduire le plutôt poſſible la chûte du vagin, & faire garder le lit à la malade pendant quelques jours, les cuiſſes rapprochées & croiſées. On fait fomenter les parties naturelles avec une décoction aromatique, ou avec de l'eau de chaux ſeconde & le vin rouge: On peut auſſi conduire dans le vagin, par le tuyau d'un entonnoir fait exprès, la vapeur ou fumigation de ſuccin, de maſtic, de myrrhe ou d'oliban, dans la vue de rendre à ſes membranes leur reſſort naturel. Les bains chauds toniques & la boiſſon des eaux ferrugineuſes pourroient être auſſi de quelqu'utilité; cependant, bien des Praticiens s'en tiennent à l'uſage d'un peſſaire, fait en bondon & cannulé, pour contenir les parties réduites. Si une femme enceinte avoit une deſcente de vagin, il faudroit qu'elle portât ce peſſaire juſqu'au moment de l'accouchement. Si la tuméfaction & l'engorgement de la membrane vaginale, étoient telles qu'on ne pût aiſément en faire la réduction, il faudroit employer la ſaignée, les demi-bains & les topiques relâchans, pour conduire la tumeur à un état de molleſſe favorable à la rentrée des parties: Si ces ſecours étoient infructueux, on empêchera la tumeur d'augmenter, en la ſoutenant avec un bandage convenable.

Il y a une autre eſpèce de renverſement du vagin qui produit une boſſe faiſant ſaillie ſous l'arcade du *pubis*: On croiroit d'abord, que c'eſt la veſſie qui forme cette boſſe; mais ce n'eſt que la membrane interne du vagin qui eſt renverſée, ſans être détachée des autres. La cauſe de cette tumeur vient

de ce que les replis du vagin fort nombreux & fort rapprochés vis-à-vis la jonction des os *pubis*, ont de la peine à se contracter & à reprendre leur ressort après des accouchemens fréquens & laborieux : C'est le ressort du tissu cellulaire qui est perdu, & qui donne lieu au rallentissement du cours des humeurs dans cette partie. Comme ces tumeurs pourroient augmenter à chaque accouchement, & grossir au point de sortir de la vulve, il faut y remédier par l'usage assidu du pessaire.

Art. XVII. *De la descente de Matrice.*

Les ligamens qui retiennent la matrice dans le bassin hypogastrique, peuvent se relâcher tellement que cet organe s'insinue peu-à-peu, dans le vagin & sorte quelquefois de la vulve soit en totalité, soit en partie. La chûte ou descente de matrice est donc incomplette ou complette. Dans le premier cas, le vagin est rempli par une tumeur qui a la figure d'une poire, & qui a une ouverture placée tranversalement; cette tumeur est plus large par en haut que par en bas. Dans le second cas, la matrice tient les grandes lèvres écartées, & on apperçoit de même son ouverture transversale ; mais le vagin est alors retourné sur lui-même, & suit la matrice déplacée ; une portion de la vessie se trouve aussi dérangée.

Les descentes utérines proviennent toujours de la foiblesse & du relâchement des ligament larges, latéraux, postérieurs & inférieurs qui doivent l'assujettir en place : Aussi voit-on qu'elles sont le plus souvent, les suites d'accouchemens laborieux, de la force qu'on emploie pour extraire trop-tôt l'arrière-faix fort adhérent à la matrice, de la pesanteur du *fœtus*, de tumeurs placées & attachées au corps de ce viscère, de chûtes ou d'efforts violens. L'imprudence des femmes qui portent, pendant tout le tems de leur grossesse, des corps également solides par-tout, ou qui soulèvent des fardeaux trop pesans, la constipation opiniâtre, l'abondance des fleurs blanches, le peu de précaution que quelques femmes ont après de mauvaises couches, peuvent aussi devenir des causes déterminantes des chûtes de matrice. Les filles sont plus rarement

exposées à cette maladie que les femmes ; mais lorsque cet accident a lieu, la réduction s'en fait plus difficilement que dans les femmes. La descente de matrice arrive quelquefois, à des femmes grosses, & si l'on n'y remédie pas, elles accouchent le plus souvent avant terme.

Lorsque la matrice est descendue complettement depuis long-tems, la tumeur devient si lisse & si polie, qu'elle prend la couleur de la peau : Le vagin en se renversant, retient la tumeur & la couvre ; mais plus le vagin s'étend, plus la descente devient complette. Dans cette espèce de descente, le doigt ni la sonde ne peuvent passer entre la tumeur & la vulve, pour entrer dans le vagin : Toutes les fois que la malade va à la selle, la descente augmente de volume. Il y a cependant, des descentes complettes de matrice qui rentrent d'elles-mêmes, quand les malades sont couchées ; mais elles perdent bientôt cet avantage, quand elles négligent de contenir la partie.

Les accidens qui procèdent de la descente de matrice, sont proportionnés au degré du relâchement. Si la matrice n'est encore que dans le vagin, la malade y sent une pesanteur, des tiraillemens dans les régions lombaires, de la stupeur aux hanches & aux cuisses & des douleurs dans les aines : Le cours des urines se dérange, à mesure que la tumeur avance dans le vagin, & ces accidens sont plus ou moins vifs selon la position du corps. La descente de matrice n'empêche pas les règles de paroître dans leur tems ordinaire ; mais son volume augmente quand cette évacuation est prête à se faire. Lorsque la matrice est hors de la vulve, tous les accidens deviennent plus considérables : Les douleurs sont beaucoup plus fortes ; elles augmentent quand la malade est debout & diminuent quand elle est couchée ; elle ne peut s'asseoir ni marcher, sans écarter les cuisses & sans ressentir des élancemens douloureux au *pubis* & au *coccyx*.

Le dérangement qu'éprouve le *rectum* & le poids de la matrice sur cet intestin, produisent un ténesme fort incommode : Il y a de fréquentes envies d'uriner, qui proviennent de la compression que la vessie reçoit, des parties qui sont tombées dans le bassin hypogastrique. Les urines sortent difficilement à

cauſe du dérangement du canal de l'urètre ; la difficulté d'uriner eſt pourtant plus ou moins forte, ſelon le degré de ce dérangement & de la compreſſion du col de la veſſie : La malade ne peut quelquefois, retenir ſes urines, & ſouvent elles ſortent de la veſſie par regorgement. Il n'eſt pas toujours facile de tirer les urines retenues dans la veſſie, à cauſe du dérangement arrivé dans la poſition de cet organe & dans celle de l'urètre. Il y a même des cas où on ne peut ſe ſervir de la ſonde deſtinée pour les femmes : L'algali réuſſit mieux, en l'introduiſant comme on le pratique, quand on ſonde les hommes par-deſſus le ventre. Si la deſcente complette de la matrice eſt négligée, il arrive ſouvent, que la tumeur s'excorie & s'ulcère en quelques endroits, tant à cauſe du frottement qu'elle éprouve, que parce qu'elle eſt continuellement mouillée d'urine. La matrice ulcérée devient quelquefois, très-groſſe & acquiert une dureté carcinomateuſe : Les ulcérations rendent une matière ſanieuſe qui exhale une fort mauvaiſe odeur, par le croupiſſement que les liqueurs éprouvent dans les vaiſſeaux. Il eſt bon de remarquer que les femmes qui ont des relâchemens de matrice, occaſionnés par trop de graiſſe & d'enbonpoint, ont des fleurs blanches fort abondantes ; il faut en ce cas, ſavoir bien diſtinguer cet écoulement d'avec une véritable ſuppuration. Quelques Praticiens conſeillent à ces femmes de devenir groſſes, de garder le lit pendant tout le tems de leur groſſeſſe, de ſe faire ſaigner ſouvent & de reſter encore couchées un mois ou deux, après leur accouchement.

Si on eſt appellé pour remédier à une deſcente de matrice, il faut faire en ſorte de la replacer auſſi-tôt dans ſon lieu naturel. C'eſt le génie ſeul du Chirurgien qui doit le conduire dans cette eſpèce de réduction ; les règles qu'on pourroit donner à ce ſujet, paroiſſent d'autant plus inutiles qu'il ſe trouve des différences notables dans ce genre de maladie. Si la matrice n'eſt deſcendue qu'incomplettement, la réduction eſt facile : Le contraire arrive, ſi la deſcente eſt complette, ſur-tout quand la matrice eſt abandonnée depuis long-tems à elle-même. Il arrive toujours en effet, quelqu'altération à la matrice pendante hors de la vulve, & entr'autres l'engorgement de ſon tiſſu ; la

tuméfaction qui augmente journellement par les suites du déplacement, présente beaucoup de résistance & devient un obstacle à la réduction. Dans ce dernier cas, il ne faut pas s'obstiner à vouloir faire rentrer la matrice, avant que d'avoir employé les saignées, la diète, les lavemens, le repos & l'application des topiques émolliens sur la tumeur, pour mettre la matrice dans un état de mollesse & de relâchement, propres à faciliter sa rentrée dans le ventre. Quoique la matrice soit quelquefois, excoriée & ulcérée par le frottement & par l'acrimonie des urines, cet état ne doit pas empêcher de la réduire ; ces ulcérations se guérissent ordinairement, quand elle est rentrée. On employera beaucoup de douceur dans cette opération qui devient plus facile, quand on a pris la précaution de vuider la vessie & le *rectum*. La malade doit garder son lit pendant quelques jours, couchée sur le dos, la tête basse, les cuisses un peu élevées, & on lui recommandera d'éviter toutes sortes d'efforts. On lui fera recevoir à l'aide d'un entonnoir, la vapeur de quelque décoction de plantes aromatiques & légèrement astringentes, pour redonner du ressort à la matrice & à ses ligamens ; & on lui appliquera sur les lombes & le bas-ventre, des sachets des mêmes plantes trempés dans le vin ou dans le vinaigre. Heister vouloit qu'on fit des injections de même qualité dans le vagin ; mais comme Scultet l'avoit très-bien remarqué, elles seroient préjudiciables dans un tems de couche.

Il est à propos de placer au plutôt un pessaire convenable, ne fut-ce que par précaution & pour quelque tems. Si la descente est nouvelle, le pessaire est quelquefois inutile, parce que le seul ressort des ligamens retiendra la matrice ; mais son usage devient indispensable, si la descente a été long-tems négligée. Le pessaire est pour les descentes de matrice, ce qu'est le brayer pour les autres hernies ; en contenant ce viscère dans l'hypogastre, il met fin aux souffrances de la malade & rétablit la liberté du cours des urines. Dans tous les cas mêmes de descentes de la matrice & du vagin, il vaut mieux se servir du pessaire que d'injections astringentes qui peuvent comme on l'a dit plus haut, devenir nuisibles en quelques circonstances : 1°. Parce qu'elle s'opposent à l'excrétion des

humidités naturelles à ces parties : 2°. Parce qu'elles resserrent & durcissent les tissus cellulaires, & peuvent faire séjourner les sucs dans les vaisseaux. Il faut faire coucher la malade pour placer plus aisément le pessaire, & l'obliger à rester couchée dans les premiers tems, afin de prévenir le retour de la maladie, si le pessaire venoit à se déranger. Les femmes qui ont eu des descentes de matrice & du vagin, doivent observer de ne point prendre de bains ni de vomitifs ; de recevoir chaque jour, des lavemens pour éviter les efforts en allant à la garde-robe ; de ne point retenir trop long-tems leur urine & leurs excrémens ; de ne point marcher trop dans les premiers tems qu'elles portent le pessaire ; afin que les parties du bas-ventre ne fassent pas une compression trop forte & trop longue sur le corps de la matrice & enfin, de ne pas s'abandonner à la colère & aux autres affections de l'ame qui pourroient les animer.

La forme du pessaire doit être telle qu'elle s'oppose à la chûte de la matrice, sans gêner la malade : Si le pessaire n'avoit que la largeur du vagin, il tomberoit quand elle feroit debout, ou au premier effort qu'elle feroit : S'il étoit trop grand & qu'il appuyât sur l'os *sacrum* & sur le *pubis*, il s'opposeroit à la sortie des urines & des matières stercorales. Les pessaires ovales sont préférables aux ronds, parce que leur petit diamètre étant placé du côte du *rectum* & de la fourchette, ils laissent l'entrée de la vulve plus libre ; & d'ailleurs, la matrice est mieux soutenue, quand le grand diamètre du pessaire joint les tubérosités des os *ischion*. Les pessaires de liége couverts de cire & ceux de gomme élastique, sont préférables à tous les autres & même à ceux d'yvoire ; ils doivent être faits en cuvette ; c'est-à-dire que la surface qui regarde la matrice, doit avoir ses bords en plan incliné un peu, de la circonférence vers le centre. L'ouverture du pessaire doit être proportionnée au volume du museau de la matrice ; de sorte que cette ouverture n'ait au plus que la moitié du diamètre de la partie qu'elle doit recevoir : Si cette ouverture étoit trop large, le museau de la matrice s'y introduiroit peu-à peu, & pourroit s'y trouver étranglé, comme il y en a des exemples. On dit s'être servi

avec fuccès d'une efpèce de peſſaire, fait avec un morceau d'éponge bien lavée dans de l'eau alumineufe & exprimée, avant que de l'introduire dans le vagin : Ce corps fe gonfle par l'humidité du lieu & en s'écartant, élargit ce conduit & s'oppofe à la defcente de la matrice. Il femble pourtant, que cette efpèce de peſſaire ne doive être employée, que dans le cas où on ne pourroit pas en avoir fur-le-champ de plus commode, & qu'il pourroit y avoir de l'inconvénient à laiffer long-tems cette éponge dans le vagin. Il faut de tems en tems, ôter les peſſaires pour les nettoyer : On a des exemples que ces inftrumens reftés trop long-tems dans le vagin, ont caufé différentes incommodités ; comme la rétention des urines, des douleurs vives & des inflammations dans le fond du vagin, à raifon de la pourriture qu'ils avoient contractée.

Les femmes qui portent des peſſaires, doivent s'injecter tous les jours le vagin avec de l'eau tiède, animée d'un peu d'eau vulnéraire : Le défaut de propreté dans ce cas, peut occaſionner des dépôts, des ulcères dangereux, des fiftules rébelles au vagin & au *rectum*. Il arrive prefque toujours, un écoulement féreux dans les premiers tems qu'une femme porte un peſſaire ; mais cet écoulement qui ne dépend que de compreſſion, diminue peu à-peu. Nous avons dit qu'il y avoit des defcentes de matrice produites par l'engorgement de ce vifcère ; fi donc après l'application du peſſaire, il arrive un écoulement fans que la malade reffente de douleur à la matrice, il n'y a rien à craindre pour elle quand même cet écoulement feroit long & abondant, parce qu'il eft le produit du dégorgement : Mais fi la malade a des douleurs vives dans la matrice ou à fon col, le pronoftic n'eft pas favorable ; car il y a à redouter l'ulcération. Lorfque les parties qu'il a fallu foutenir avec le peſſaire, font rétablies dans leur état naturel, cet inftrument devient inutile : On connoît qu'il n'eft plus néceffaire, quand il ballotte dans le vagin. Si une femme qui a une defcente incomplette de matrice, devient groffe, le peſſaire devient inutile à mefure qu'elle avance dans fa groffeffe ; car alors la matrice remonte confidérablement, fon col & fon orifice font retirés en haut. Si la defcente furvient pendant la groffeffe, il faut tâcher de réduire

la matrice : Cela est assez facile quand la grossesse est peu avancée ; mais la réduction est très-difficile dans la circonstance contraire. Quoiqu'on ne puisse pas employer le pessaire dans ce dernier cas, on doit faire son possible pour empêcher la descente d'augmenter, en faisant tenir la malade au lit & en soutenant la tumeur par un bandage ; mais il faut dans ce cas, être bien attentif au moment où se déclarent les douleurs pour accoucher.

Il y a des exemples de descentes complettes de matrice, survenues dans le tems des plus violentes douleurs de l'accouchement : La matrice devient dure, très-volumineuse & d'un rouge brun, à cause de la compression qu'elle souffre ; cette circonstance mérite beaucoup d'attention. On ne doit point s'occuper alors de la réduction, mais plutôt de tirer l'enfant après avoir dilaté peu-à-peu, l'orifice de la matrice : On fait soutenir cet organe pendant l'opération ; on délivre la femme & on replace aussi-tôt la matrice dans le ventre. Il ne faut point dans cet accouchement extraordinaire, ôter l'arrière-faix, comme on a coutume de le faire en tirant le cordon : On introduit la main dans la matrice, & on en détache le *placenta* avec beaucoup de ménagement & de douceur. La réduction se fait ensuite d'autant plus facilement qu'il arrive alors, des contractions qui diminuent beaucoup le volume de la matrice. Cette espèce d'accouchement se termine le plus ordinairement, sans que la malade soit tenue de faire aucun effort : Il faut même lui recommander de les éviter, parce qu'ils contribueroient à l'augmentation de la descente & en rendroient ensuite, la réduction plus difficile.

ART. XVIII. *Du renversement de la Matrice.*

L'INVERSION ou le renversement de la matrice est fait, lorsque le fond de cet organe passe à travers son col & son orifice, cet accident est plus rare que la descente utérine. Si la matrice renversée, est entraînée dans le vagin & paroit au dehors entre les cuisses, soit en partie, soit en totalité, le renversement est complet : Il n'est qu'incomplet, si le fond rotonde est encore dans l'orifice utérin.

L'inversion de la matrice arrive dans le cas où l'on amène son fond avec le délivre, ou après un accouchement pénible dans lequel l'orifice s'est dilaté suffisamment, pour laisser sortir le corps de la matrice. Les causes de ce renversement procèdent de la promptitude, avec laquelle on veut délivrer les femmes après qu'elles sont accouchées, de la force qu'on employe pour tirer le cordon, du peu de précaution que l'on met à cette opération & des dispositions au relâchement qui se trouvent dans la matrice. Elles peuvent aussi dépendre des efforts trop violens que font les femmes dans le travail de l'accouchement, de la pesanteur & du volume du *placenta*, des pertes de sang habituelles & du poids des viscères du bas-ventre sur le fond de la matrice. Si la matrice se renverse indépendamment du moment de l'accouchement, cela n'arrive que dans l'âge critique des femmes & sur-tout de celles qui ont des tumeurs polypeuses implantées au fond de la matrice, ou des femmes excessivement grasses, qui ont de la peine à marcher. Cet accident peut cependant, arriver aussi à des filles fort sages, à des femmes qui n'ont pas eu d'enfans, ou qui sont accouchées depuis long-tems.

Lorsque le renversement incomplet est ancien, le fond de la matrice ne peut passer son col, sans le déjetter de côté : Dans ces anciens renversemens incomplets, l'orifice utérin a perdu son ressort & reste toujours ouvert, quoiqu'on ait repoussé la partie de la matrice qui y étoit engagée. La matrice renversée incomplettement, présente dans le vagin, une tumeur demi-sphérique. Lorsque le renversement de matrice se fait peu-à-peu, les femmes n'ont que de légères douleurs, quoique l'inversion augmente journellement : Ces douleurs sont en général, moins vives que celles qui procèdent de la descente de matrice par relâchement des ligamens. Quand la matrice est renversée, si l'on n'y remédie pas, les règles sont fort abondantes & après qu'elles ont coulé, la matrice fournit une évacuation séreuse & de mauvaise odeur. Lorsque la matrice se renverse avec précipitation par l'extraction du *placenta*, le cas est très-dangereux, à cause de la grande perte de sang qui arrive : D'ailleurs, il survient un déchirement de vaisseaux

& un épanchement de ſang derrière cet organe, qui fait ſouvent périr la malade. Cependant, la matrice ne ſe précipite pas toujours alors dans le vagin, ſon fond reſte dans l'orifice & y eſt comme étranglé : Cet état produit les ſymptômes les plus cruels, juſqu'à ce qu'on ait fait reprendre à la matrice ſa ſituation naturelle.

La réduction prompte eſt d'autant plus néceſſaire dans les renverſemens ſubits de la matrice, que la malade a des douleurs vives dans les aines & dans les régions lombaires, des téneſmes qui augmentent le mal, une perte de ſang fort abondante & que la tuméfaction qui arrive à ce viſcère, rend ſa réduction plus difficile : D'ailleurs, il peut arriver bientôt, un étranglement qui s'oppoſe de plus en plus à ſa rentrée, & qui peut même occaſionner promptement la gangrène. On ne peut donc apporter trop d'attention en délivrant les femmes, pour éviter un accident qui peut avoir des ſuites auſſi funeſtes. Si la femme qui vient d'accoucher eſt forte, ſi les eaux s'étoient écoulées long tems avant la ſortie de l'enfant, ſi après l'accouchement, on remarque dans la région baſſe hypogaſtrique, une tumeur ovoïde dont la partie la plus conſidérable ſoit en haut, on ne riſque rien en la délivrant bientôt & ſuivant les règles reçues. Si l'accouchée eſt délicate, ſi le ventre eſt mol, s'il y avoit beaucoup d'eau dans la matrice, ſi les eaux & l'enfant ſont ſortis en même-tems & qu'on ne ſente pas la tumeur ovoïde dans l'hypogaſtre, il faut attendre plus long-tems pour délivrer la femme, parce que la matrice eſt dans l'inertie : On riſqueroit en pareil cas, d'occaſionner le renverſement de cet organe en tirant le *placenta;* d'autant plus que c'eſt la contraction de la matrice qui aide beaucoup à la ſortie de ce corps.

Pour faire la réduction de la matrice renverſée, il faut placer la malade dans une ſituation commode, & appuyer plus ſur les parties latérales de la matrice que ſur le fond. Si ce renverſement a été occaſionné par le poids d'un polype implanté au fond de la matrice, cet organe ſe replace de lui-même quand la tumeur a été emportée, ou on le réduit facilement. Si c'eſt le poids des viſcères ſur le fond de la matrice dans une femme fort graſſe qui a cauſé ce renverſement, la maladie eſt incurable

malgré l'application du pessaire placé pour la soutenir, puisqu'on n'en peut pas détruire la cause : D'ailleurs, on a l'expérience que les tentatives faites pour opérer cette réduction, ont quelquefois été funestes par les douleurs cruelles & autres accidens graves dont elle étoit suivie. Si cependant, la malade venoit à maigrir beaucoup, on pourroit espérer le replacement & le maintien de la matrice ; parce que dans cette supposition, le volume & le poids des viscères seroient fort réduits & que la cause du déplacement ne subsisteroit plus : Au reste, il ne faut jamais s'occuper de la réduction des descentes & renversemens de matrice dans le tems des règles, parce que cet organe est plus volumineux & plus chargé de sang ; il faut donc la remettre jusqu'après leur cessation.

Si l'on a été appellé trop tard & que la matrice sortie & renversée soit déjà douloureuse, tendue & dans l'engorgement inflammatoire, il faut opposer à ces accidens, des saignées & des lavemens, des fomentations & des cataplasmes anodins & émolliens, pour relâcher la partie jusqu'à ce qu'on puisse parvenir à en faire la réduction. Quand malgré tous ces secours, la matrice ne peut être réduite & que la mortification vient à s'en emparer par l'effet de l'étranglement, dans ce cas extrême ainsi que dans les chûtes du *rectum* & du vagin dont il a été traité précédemment, l'extirpation après la ligature de la tumeur, feroit une dernière ressource ; il y a des exemples de succès dans les Observateurs. Le danger de la mortification est moins grand, dans les anciennes descentes & inversions de la matrice dont il est impossible de faire la réduction : On prescrira à la malade d'avoir beaucoup de propreté, & de se laver fréquemment avec une décoction de plantes vulnéraires, animée d'eau de chaux seconde & d'un peu d'eau de lavande : On pourroit aussi, soutenir les parties sorties avec une espèce de suspensoir.

Fin de la première Partie.

COURS

DE

PATHOLOGIE

ET DE

THÉRAPEUTIQUE

CHIRURGICALES.

COURS
DE
PATHOLOGIE
ET DE
THÉRAPEUTIQUE
CHIRURGICALES.

Nouvelle Édition, augmentée de Remarques & Obſervations importantes.

PAR M. HÉVIN, Profeſſeur Royal de Chirurgie, Conſeiller, premier Chirurgien de feu M. LE DAUPHIN & de Meſdames les DAUPHINES, premier Chirurgien de MADAME, Sœur du ROI, ancien Inſpecteur des Hopitaux Militaires & des Colonies, des Académies Royales des Sciences de Lyon & de Suède, &c.

SECONDE PARTIE.

Prix, relié en un Volume, 7 liv. 10 ſ.; & en deux Volumes, 8 l. 10 ſ.



A PARIS,

Chez MÉQUIGNON, l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près des Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXV.

Avec Approbation, & Privilége du Roi.



PATHOLOGIE
ET
THÉRAPEUTIQUE
CHIRURGICALES.

CHAPITRE SECOND.

Des Plaies en général.

LA plaie eſt une ſolution de continuité récente & encore ſanglante, faite ſubitement en quelque partie molle du corps, par une cauſe extérieure & violente. Tous les corps capables de faire quelque diviſion, peuvent être cauſes de plaies; les uns ſont piquans, les autres tranchans & d'autres froiſſent, contondent & déchirent. Ces différens corps détruiſent l'intégrité des parties & font des piquures, des inciſions ou des plaies contuſes & dilacérées, qui différent entr'elles par rapport à la cauſe qui les a produites, par rapport à leur grandeur, à leur figure & à leur direction, & par rapport aux parties qui ſe trouvent intéreſſées: Mais comme toutes ces différences ne ſont qu'accidentelles, on ne s'arrêtera qu'aux différences purement eſſentielles qui conſiſtent dans la ſimplicité des plaies, ou dans leurs complications.



SECTION PREMIÈRE.

Des Plaies simples.

On regarde comme des plaies simples, toutes celles qui ne pénétrant que les tégumens & les chairs, & n'étant accompagnées d'aucun accident, ne présentent qu'une seule indication curative qui est la réunion immédiate. Ce n'est que par le prompt rapprochement des parties divisées, qu'on peut prévenir la suppuration de ces plaies; elle devient inévitable, si on néglige de les réunir au plutôt. Il n'y a que des chairs récemment divisées & encore sanglantes, qui soient immédiatement susceptibles de réunion : Cette réunion se fait par la concrétion ténace des sucs albumineux ou lymphatiques extravasés entre les lèvres de la plaie, par laquelle les parties divisées contractent une adhérence assez forte pour se réunir. Il suffit de réappliquer l'un à l'autre, les bords de la division qui d'eux-mêmes tendent toujours à s'écarter, & de les maintenir rapprochés, de façon que toutes les parties se trouvent dans la même position qu'avant la blessure. La nature à qui appartient la plus grande partie de l'ouvrage, procurera seule l'union des parties ainsi disposées, & même assez promptement dans les plaies les plus considérables par leur étendue, pourvû qu'elles soient conditionnées, comme il a été dit.

Il y a différens moyens de favoriser la réunion des plaies qui ne doivent point suppurer; les bandages unissans, les diverses espèces de sutures & la situation favorable de la partie blessée. Les parties molles séparées à l'occasion d'une plaie, se retirent & s'écartent peu-à-peu, par la contractilité qui leur est propre; & plus les blessés sont forts & robustes, plus l'écartement des bords de la plaie est considérable. Il est indispensable pour la réunion, que les parties demeurent contigües; ainsi il faut par le moyen d'une pression faite avec art, vaincre la disposition qu'elles ont à s'écarter. Il faut d'ailleurs, avoir attention que la réunion des parties se fasse exactement dans toute l'étendue

de la division : Car si les lèvres d'une plaie un peu profonde, sont seulement rapprochées, & que les parois & le fonds s'écartent, il restera un vuide dans lequel les sucs s'épancheront & feront dégénérer la plaie en ulcère sinueux.

Le moyen le plus simple de procurer le rapprochement intime de toutes les surfaces divisées, c'est de presser & ramener les parties voisines avec des compresses & un bandage unissant ; de manière que les parois de la division deviennent également contigües depuis son fond jusqu'aux tégumens : Mais il faut user de ménagement en faisant cette compression ; car si les parties se trouvoient fort gênées, l'interception du cours des liqueurs occasionneroit l'engorgement de la partie blessée & la suppuration de la plaie On doit aussi assujettir cette partie de manière qu'elle soit immobile ; car le moindre mouvement que le malade feroit par imprudence ou pendant le sommeil, changeroit la situation des chairs divisées, & l'écartement des lèvres de la plaie en empêcheroit la réunion. La position de la partie doit concourir aussi, à favoriser cette réunion & à faciliter le retour des liqueurs.

Il est à propos de laisser dégorger la plaie jusqu'à ce que le sang s'arrête de lui-même ; cet écoulement modéré de sang, ne peut que prévenir le gonflement & l'inflammation de la partie : Il est utile aussi, de laver la plaie avec du vin chaud, pour enlever tout ce qui pourroit s'être introduit d'étranger entre les lèvres de la plaie, & qui en empêcheroit la réunion immédiate. Plus la plaie est simple, moins il est nécessaire de la couvrir de topiques ; il suffit d'empêcher le contact de l'air & de tenir la partie dans un parfait repos. L'usage des baumes & des liqueurs spiritueuses produit souvent des effets préjudiciables : Ils occasionnent du froncement & de l'irritation, qui sont suivis de douleur & de phlogose. On peut seulement fomenter de tems en tems, l'appareil de vin tiède, d'eau vulnéraire ou d'eau-de-vie tempérées de deux tiers d'eau commune : Quand il ne survient point d'accidens, on ne lève cet appareil que lorsqu'on juge la plaie réunie, ce qui dépend de sa profondeur & de son étendue ; il est bon de l'humecter auparavant, afin de ne point risquer s'il étoit collé à la plaie, d'en désunir les lèvres. Il ne

d'abſcès. C'eſt pourquoi, il vaudroit ſouvent mieux aggrandir ces plaies étroites, pour procurer une iſſue libre au ſang extravaſé & donner la facilité de panſer le fond de la plaie : Si ce fond ſe trouvoit plus proche du côté oppoſé de la partie bleſſée que du côté de l'orifice de la plaie, on donneroit la préférence à une contr'ouverture & à un ſéton qu'il faudroit ſupprimer, dès que la ſuppuration commenceroit à diminuer. Alors, l'application méthodique du bandage expulſif, pourroit favoriſer le recollement des parois du ſinus.

§. I. *Des obſtacles à la réunion des plaies.*

LA réunion immédiate des plaies ſimples & récentes n'eſt pas toujours poſſible ; il s'y rencontre ſouvent des obſtacles qu'il faut éloigner avant que de la tenter. Les principaux ſont l'hémorragie & l'épanchement de ſang, les corps étrangers qui ſe trouvent engagés dans la partie, la ſéchereſſe des lèvres de la plaie par l'impreſſion de l'air, la contuſion qui accompagne la plaie & la perte de ſubſtance.

ART. I. *De l'épanchement de ſang.*

L'HÉMORRAGIE un peu conſidérable qui accompagne une plaie récente, peut empêcher d'en entreprendre la réunion immédiate. Une trop grande effuſion de ſang entre les lèvres de la plaie, n'eſt plus capable de former cette lame polypeuſe & mince qui doit réunir les chairs diviſées : Elle ne peut donner que des grumeaux ou des caillots, qu'une diſſolution putride fait tomber en ſuppuration ſanieuſe. Les concrétions polypeuſes qui ſervent à la réunion des plaies, ſe font aux dépens des ſucs lymphatiques & des globules de ſang épanchés, & détruits par le battement des vaiſſeaux voiſins, qui confond la ſubſtance de ces globules & n'en forme qu'un corps tenace. Mais le battement des petits vaiſſeaux des chairs diviſées, eſt trop foible pour pouvoir détruire beaucoup de ces globules : Ainſi lorſqu'il ſe trouve entre ces chairs, trop de ſang épanché, il ne produit que des grumeaux, entre leſquels les ſucs aqueux peuvent

pénétrer & les faire tomber en diſſolution putride. Des lotions aſtringentes en réprimant l'hémorragie, s'oppoſent à la production de ces grumeaux ; & d'ailleurs, ils épaiſſiſſent les ſucs lymphatiques extravaſés entre les lèvres de la plaie & facilitent en conſéquence, l'adhérence polypeuſe qui réunit les chairs diviſées. On peut donc, après avoir arrêté l'hémorragie & enlevé tout le ſang épanché dans l'étendue de la diviſion, tenter la réunion immédiate d'une pareille plaie.

ART. II. *Des Corps étrangers.*

LES corps étrangers qui peuvent ſe trouver engagés dans une plaie récente, ne ſont pas un des moindres obſtacles qui s'oppoſent à ſa réunion : Ces corps interpoſés entre les lèvres de la plaie, doivent les écarter, empêcher leur attouchement immédiat & s'oppoſer à leur recollement. Il eſt donc indiſpenſable d'en faire l'extraction autant qu'il eſt poſſible, avant que d'appliquer le premier appareil : Le délai peut expoſer le bleſſé à de fâcheux accidens ; parce que les corps étrangers gênent les fonctions des parties où ils ſont retenus. Leur préſence excite en effet très-ſouvent, de l'inflammation & des douleurs plus ou moins fortes, eu égard à leur volume, à leur forme, à leur matière & à leur poids. La difficulté de l'extraction des corps étrangers augmente quand on la diffère ; d'autant plus que le gonflement qui ſurvient bientôt à la plaie, rétrecit tellement ſon ouverture qu'il devient impoſſible de les tirer, ſans dilater plus ou moins la plaie. Mais avant que d'entreprendre de les extraire, il faut conſidérer ſi en les tirant, le bleſſé ne court aucun riſque : Par exemple, s'il y avoit un caillot ou quelque autre corps étranger qui bouchât l'ouverture faite au vaiſſeau principal d'une partie, il ne ſeroit pas à propos de l'enlever de peur de renouveller l'hémorragie ; ſur-tout ſi la plaie étoit à l'aine ou à l'aiſſelle, parce qu'il n'eſt pas toujours poſſible de s'y rendre maître du ſang.

Lorſqu'on juge à propos de faire l'extraction des corps étrangers, il faut d'abord ſe rappeller la ſtructure de la partie dans laquelle ils ſont engagés ; s'informer de l'eſpèce, du volume &

de la consistance de ces corps, & tâcher de découvrir leur situation juste. Il n'est pas toujours possible de reconnoitre avec la sonde ou le stilet boutonné, la situation des corps étrangers; l'obliquité de la plaie & le changement de direction de la partie en empêchent souvent. Il faut faire mettre le blessé & la partie dans une posture commode, & telle que les muscles se trouvent dans le relâchement, & choisir les moyens les plus convenables pour faire l'extraction de ces corps. On doit autant que faire se peut, les tirer avec les doigts; à leur défaut, on se sert de la curette & des diverses espèces de pinces. Mais il est toujours plus avantageux, si l'ouverture de la plaie n'est pas assez grande, de la dilater convenablement, avant que d'y porter ces instrumens On fera la dilatation proportionnée au volume du corps étranger, en suivant la rectitude des fibres & évitant les gros vaisseaux, les nerfs & les tendons: Il est même mieux de faire l'incision plus grande que trop petite, sur-tout quand on ouvre des parties membraneuses ou aponévrotiques, pour éviter les étranglemens dont les petites divisions de ces parties sont susceptibles. Il ne faut point plonger les pinces dans la plaie, sans s'être assuré avec le doigt ou la sonde, de la vraie situation du corps étranger : Il ne faut point non plus les ouvrir avant que d'avoir touché ce corps, pour éviter de pincer des chairs ou d'autres parties. On ne doit même employer ces instrumens, sur-tout si le corps étranger est fort enfoncé dans les parties, que dans le cas où il y auroit du danger d'aggrandir suffisamment la plaie, ou de faire une contr'ouverture : Ces moyens n'agissent souvent, que par des tentatives réitérées qui causent des irritations & des déchiremens à la plaie.

Il faut toujours faire ensorte de tirer le corps étranger par l'endroit qui lui a donné l'entrée, s'il en est assez proche : Mais s'il est trop profondément enclavé, ou qu'il soit engagé plus près de la partie opposée, & qu'il ne puisse être tiré par l'entrée de la plaie sans causer beaucoup de dilacération, il faut l'extraire par une contre-ouverture assez étendue, pratiquée dans le lieu où il se présente. Il ne faut jamais en aucun cas, tirer de force ces corps étrangers : Si ce sont quelques-

unes des parties du corps qui soient devenues étrangères, comme des portions de membranes, des eschares, il ne faut point les arracher, mais les séparer de leurs adhérences avant que de les extraire. Quand les corps étrangers sont d'une nature à pouvoir être enlevés facilement, comme de la terre, des poils ou du sang caillé, on peut après avoir bien nettoyé la plaie avec du vin tiède, travailler tout de suite à en procurer la réunion immédiate.

Il n'est pas toujours nécessaire d'extraire les corps étrangers des plaies, sur-tout quand il y auroit beaucoup de difficulté à le faire, s'ils ne sont pas susceptibles par leur matière, de causer des accidens, s'ils ne gênent point l'action de la partie, & s'ils ne s'opposent pas à la réunion de la plaie. L'extraction forcée & laborieuse, doit être plus nuisible que le corps étranger lui-même; d'ailleurs, la nature s'en débarrasse souvent elle-même. Les balles de fer ou de plomb causent rarement de grands accidens en restant dans les parties; mais celles de cuivre pourroient en produire par le verd-de-gris: De plus, ces corps étrangers changent quelquefois, de figure en touchant les os, & peuvent ensuite blesser par leur irrégularité, outre les portions de drap ou de linge qu'ils entrainent souvent avec eux dans les plaies. Quand on peut tirer aisément ces corps étrangers, il faut le faire; car après être restés dans les parties sans incommoder les malades, ils peuvent quelquefois, changer de place & occasionner des accidens, s'ils s'arrêtent sur des parties sensibles. Cela arrive plus souvent dans les parties fort exposées au mouvement & plus aisément encore, quand le corps étranger a la figure ronde. J'ai tiré derrière la malléole interne & près du tendon d'Achilles, une balle de plomb qui gênoit beaucoup le malade dans la progression, & qui y étoit descendue depuis un coup de feu reçu vingt ans auparavant à la cuisse.

Il y a des plaies qui restent fistuleuses, parce qu'il y a dans leur fond quelque corps étranger; d'autres plaies guérissent fort aisément, malgré le séjour de ces corps. La qualité des chairs indique quelquefois, qu'il y a des corps étrangers dans une plaie; lorsqu'il y a des sinuosités garnies de chairs fongueu-

ſes, & un écoulement de pus ichoreux, on eſt aſſuré que le fond n'eſt pas bon : Lorſqu'il eſt reſté dans une plaie un corps étranger, la ſuppuration a ſouvent de la peine à s'établir ; la plaie ne fournit qu'une ſéroſité ſanieuſe, & bientôt, il arrive de l'inflammation qui eſt ſuivie de la fonte des graiſſes & des tiſſus membraneux. Les corps étrangers peuvent auſſi, par l'irritation qu'ils cauſent dans les plaies, empêcher l'écoulement des matières purulentes ; quelques-uns même peuvent s'en imbiber, les retenir & les diſpoſer à une putréfaction très-déſavantageuſe : Ces accidens ne ſe manifeſtent pas toujours dans les premiers tems des plaies.

La ſuppuration abondante qui arrive à une plaie dans laquelle il y a un corps étranger, procure ſouvent les moyens de l'extraire : La fonte ſuppuratoire le détache du lieu qu'il occupoit, en relâchant les parties qui le tenoient aſſujetti & le préſente à la main du Chirurgien. Si un corps étranger retenu depuis long-tems dans une partie, ſe déplace par quelque cauſe que ce ſoit, il produit quelquefois dans ſon nouvel emplacement, de la compreſſion & de l'irritation, de l'inflammation & de l'engorgement qui ſont ſuivis d'un abſcès : Lorſqu'un ſinus fiſtuleux, entretenu par un corps étranger, vient à ſe fermer, la rétention de la matière qui en ſortoit habituellement, occaſionne les mêmes accidens. Lorſque la préſence d'un corps étranger produit un dépôt, il faut en attendre la parfaite maturité au moyen des ſuppuratifs-émolliens, avant que d'en faire l'ouverture : Par cette pratique, le lieu où eſt placé le corps étranger ſe dégorge complettement, ce corps ſe détache & ſe porte au-dehors avec plus de facilité ; & comme il ſe trouve un grand vuide, cauſé par la deſtruction des parties qui entouroient ce corps étranger, on a plus d'aiſance pour en faire l'extraction après l'ouverture de l'abſcès.

ART. III. *De la ſéchereſſe des plaies.*

IL ſeroit inutile d'entreprendre de réunir une plaie récente qui a été un certain tems, expoſée à l'action de l'air. Lorſqu'une plaie a reçu l'impreſſion de l'air, ſur-tout s'il eſt froid,

ses lèvres se trouvent desséchées; les fibres & les extrémités des vaisseaux sont froncées ; les sucs y sont condensés & coagulés ; ainsi le liquide qui doit former la lame polypeuse, ne suintant point des lèvres divisées, ne peut servir à les consolider. Au contraire, les humeurs qui sont arrêtées & qui séjournent dans les vaisseaux, donnent bientôt lieu à un engorgement inflammatoire qui vient s'opposer encore à la réunion de la plaie, & qui ne peut se terminer que par la suppuration qu'il faut procurer, comme dans les plaies avec perte de substance.

ART. IV. *De la contusion.*

LES grandes & fortes contusions qui accompagnent les plaies récentes, doivent aussi s'opposer à leur réunion immédiate : Quand même on rapprocheroit leurs lèvres l'une de l'autre, elles ne pourroient se rejoindre. Tous les vaisseaux sont tellement froissés & meurtris, que la circulation des sucs y est presqu'entièrement interceptée, & que les parois de la plaie ne sont pas en état de fournir les sucs propres à opérer leur réunion : Il ne faut donc tenter de réunir des plaies fort contuses, qu'après y avoir procuré une suppuration louable & capable d'enlever les chairs meurtries, qu'on peut regarder comme un corps étranger qui empêche le contact immédiat des lèvres vives de la plaie.

Mais les contusions médiocres ne doivent pas empêcher de tenter la guérison des plaies récentes par la voie de la réunion, si l'on peut présumer qu'il reste encore aux chairs meurtries, assez d'action organique pour renvoyer dans les routes de la circulation, le sang & les autres sucs retardés dans leurs tuyaux qui sont en partie écrasés ; on éprouve tous les jours, les succès les plus heureux de cette méthode. Il y a par exemple, certaines plaies à lambeau faites en dédolant par des instrumens contondans, dans lesquelles les muscles se trouvent en partie détachés & pendans, qui sont souvent réunies par les moyens ordinaires, sans qu'on soit obligé de couper ni même de faire suppurer le lambeau : Il faut cependant, que ce lambeau n'ait

pas été trop violemment meurtri, & que l'air extérieur n'ait pas eu le tems d'y faire beaucoup d'impression. Il suffit après avoir lavé la plaie avec du vin chaud pour enlever le sang qui est sous le lambeau, de le replacer dans sa situation naturelle & de l'y maintenir par des bandes d'emplâtre agglutinatif, ou par le bandage unissant. On ne doit y employer la suture que dans le cas où il ne feroit pas possible de maintenir l'angle & les côtés d'un grand lambeau, suffisamment rapprochés.

ART. V. *De la déperdition de substance.*

LA grande déperdition de substance, forme l'obstacle le plus décidé à la réunion immédiate des plaies récentes, par le trop grand éloignement de leurs lèvres : La difficulté de les rapprocher & de les maintenir affrontées, empêche de travailler d'abord, à cette première indication qui ne peut plus avoir lieu, qu'après que les bords & les parties adjacentes de la division se feront affaissés par la suppuration, & rapprochés insensiblement du centre de la plaie. Il y a néanmoins, certaines parties du corps naturellement molles & lâches comme les paupières, les lèvres, les joues, les mammelles, les bourses, qui malgré la perte de substance qui peut leur arriver, sont susceptibles de prêter suffisamment pour se toucher & se réunir immédiatement : Mais toutes les fois que l'éloignement & le vuide sont considérables, il faut traiter la plaie par la voie de la suppuration.

§. II. *De la suppuration des plaies.*

LE pus des abscès ne se produit jamais sans inflammation; mais le pus qui se forme dans les plaies, paroit produit sans inflammation manifeste, & semble n'être fourni que par une humorragie, c'est-à-dire, par l'écoulement d'un suc qui a la forme de pus. Ce pus ne peut être produit que par l'action naturelle des vaisseaux sains & entiers de la partie où se trouve la plaie : Les bonnes qualités du pus dépendent du bon état des chairs; car toutes les fois qu'elles sont défectueuses, la suppuration est toujours vicieuse. Pour que la suppuration des plaies se fasse,

il faut un léger engorgement d'humeurs dans les vaisseaux capillaires des parois de la division, & une certaine tension des solides pour produire les oscillations propres à la formation du pus. Mais il n'est pas nécessaire pour produire ce genre de suppuration, que l'action organique des vaisseaux augmente sensiblement en force ou en vitesse : Cette suppuration se fait même sans douleur, ou du moins elle est médiocre & ne dure pas long-tems. Cette action des vaisseaux quoique modérée, cause dans les humeurs qui fournissent la matière du pus, un changement ou un alliage particulier qui ne permet plus de les reconnoitre. Cependant, on peut soupçonner qu'il y a quelque peu de sucs chyleux & gélatineux ; d'autant que le pus est fort lubréfiant & relâchant & que d'ailleurs, il s'aigrit un peu par le croupissement (1). Ce pus doit entraîner des sucs graisseux, puisqu'il est principalement fourni par le tissu cellulaire, dont les vésicules restent ouvertes jusqu'à la cicatrice de la plaie. Mais il y entre sur-tout beaucoup de sucs muqueux; vû que ce sont ces sucs mêmes que la nature forme pour couvrir & lubréfier les parties qui ont besoin d'enduit. C'est donc l'alliage de ces sucs réunis qui compose le pus des plaies : Cependant, il s'y mêle aussi quelquefois, d'autres sucs putrescens ; car lorsque l'humeur purulente croupit un peu de tems, la pourriture s'y manifeste très-sensiblement.

La suppuration qui arrive aux plaies récentes, le deuxième ou le troisième jour après que la division est faite, paroit par sa consistance & sa couleur, de même nature que le pus qui est produit par inflammation dans les abscès : Cependant, comme il est beaucoup moins travaillé que ce dernier par le jeu des vaisseaux, il doit être bien moins susceptible de dépravation putride. Il y a lieu de présumer que cette humeur purulente contribue beaucoup à la consolidation, en humectant & lubréfiant les chairs de la plaie qui la fournit ; & cette suppuration est indispensable dans toutes les plaies avec perte de substance.

---

(1) M. Stuart croyoit que le pus des plaies étoit formé par le chyle seul, avant sa dépuration & son mêlange avec le sang & non par la lymphe. Trans. Phil. ann. 1733, p. 24.

Elle arrive aussi aux chairs abscédées, lorsqu'elles sont débarrassées de l'humeur purulente qui avoit été produite par l'inflammation : Elle arrive encore aux chairs ulcérées, quand l'ulcère est dans la voie de guérison. Enfin, c'est la suppuration naturelle des plaies qui ne sont pas accompagnées de contusion, d'inflammation & d'autres accidens, capables de faire naître d'autres suppurations étrangères ou accidentelles à ces plaies.

Lorsqu'une plaie récente est fort enflammée, la suppuration ne s'établit pas ; la matière qui sort de la division, est plutôt sanieuse & sanguinolente que purulente : Ainsi le gonflement qui arrive souvent au-dessus & au-dessous de l'endroit blessé, exige de grandes attentions. Si la suppuration ne s'établit pas dans une plaie considérable quelques jours après l'accident, la mortification est à craindre. Toutes les fois par exemple, que dans une plaie qui devroit suppurer, on remarque une rougeur érysipélateuse sans gonflement ; que les parties voisines sont compactes & pâteuses & que l'impression du doigt y reste, ou que la peau est flasque & pâle, & qu'on ne voit autour de la plaie, qu'un cercle rouge sans humidité purulente, ce sont les signes d'une gangrène imminente.

Quand une plaie doit bientôt suppurer, il survient un léger gonflement avec phlogose aux environs de la plaie & une fièvre médiocre ; ces symptômes cessent aussi-tôt que la suppuration s'établit. Les fibres & les canaux qui avoient été froissés ou déchirés, se séparent d'abord par l'impulsion continuelle des sucs de la partie saine, d'autant plus qu'ils ont été amollis par le liquide purulent dans lequel ils nagent. La suppuration se répand dans la cavité de la plaie, par les extrémités des vaisseaux divisés & par les vésicules ouvertes des tissus cellulaires. Mais cette suppuration s'établit difficilement dans les plaies qui ont été un peu contuses & qui ont rendu beaucoup de sang, & dans celles où il est survenu un engorgement considérable ; parce que les vaisseaux sont dans l'inertie : Les commencemens de cette suppuration ne peuvent pas donner un pus louable & bien conditionné.

Les moyens de procurer la suppuration des plaies où elle est

est nécessaire & indispensable, sont les remèdes digestifs qui doivent être de différens genres suivant les circonstances. Si l'on craint l'inflammation, dans une plaie dont les chairs sont bien saines & bien vives, on la panse avec les digestifs simplement relâchans. On employe des digestifs balsamiques, quand on n'a pas d'autres vûes que d'établir la suppuration, & de prévenir la dépravation des sucs purulens. On est forcé d'animer ces digestifs de remèdes plus actifs, ou spiritueux, ou dissolvans, lorsqu'il faut soutenir & ranimer l'action organique des chairs blessées, languissante ou affoiblie, & incapable de procurer une suppuration louable. Mais il ne suffit pas dans tous ces cas, d'avoir égard à l'état de la plaie même; il faut aussi être attentif à celui des parties voisines de cette plaie. On employera donc des défensifs répercussifs-astringens, relâchans ou animés, suivant les indications tirées de l'état où ces parties se trouvent.

§. III. *De la régénération des chairs.*

Lorsque par le travail de la nature & les soins de l'art, une plaie avec perte de substance, un ulcère & une partie abscédée ont bien suppuré & sont suffisamment détergés; que les sucs qui formoient des embarras ont été évacués; que la détente des parties a permis aux vaisseaux de reprendre leur arrangement, leur direction & leur diamètre & que le cours des humeurs est parfaitement rétabli, on a cru devoir s'occuper de la régénération des chairs. On imaginoit que le suc nourricier porté par le moyen de la circulation, se plaçoit avec ordre à l'extrémité des vaisseaux coupés & réparoit ainsi, toute la substance détruite. On n'avoit point réfléchi que les molécules de ce suc nourricier, ne formeroient en allongeant les parties, qu'un massif informe au lieu d'un tissu organisé & composé de vaisseaux, tel que paroit être la substance carniforme qui s'élève sur les plaies. Il a fallu que l'expérience & l'observation vinssent à l'appui du raisonnement, pour démontrer évidemment qu'il ne se fait aucune reproduction réelle des déperditions de substance.

Il est inconteſtable que les vaiſſeaux ſenſibles, les tendons, les nerfs remarquables ne ſe réparent point, quand ils ont ſouffert une perte de ſubſtance : Les fibres charnues des muſcles ne ſe réparent pas non plus ; chacune de leurs extrémités ſe rabat & ſe reſſerre vers les bords de la diviſion, & après la cicatrice, il reſte un vuide ou enfoncement proportionné à la perte de ſubſtance du muſcle, comme on peut s'en convaincre en diſſéquant les parties où il y a eu une bleſſure profonde d'arme à feu. L'examen ſcrupuleux de ce qui ſe paſſe dans les ſolutions de continuité a d'ailleurs, fait découvrir avec certitude, que ce qu'on avoit appellé improprement régénération des chairs, ne conſiſte que dans une dilatation apparente des vaiſſeaux les plus déliés & les plus imperceptibles. Ce n'eſt qu'une extenſion locale & paſſagère des tiſſus cellulaires ou des réſeaux véſiculeux, diſtribués dans toute la ſubſtance des parties ſolides, charnues & membraneuſes. Ce développement qui ne ſe fait que pour un tems, s'opère par l'impulſion des fluides dans ces petits vaiſſeaux qui préſentent alors, la forme d'une chair très-vive & fournie de ſang : Enſuite l'affaiſſement ſucceſſif des feuillets membraneux du tiſſu cellulaire & des plus petits vaiſſeaux paſſagèrement dilatés, change ces mêmes chairs en une ſubſtance ferme, blanche, d'une texture uniforme & plus ou moins ſolide ſuivant la nature des parties bleſſées. Il y a néanmoins, une autre cauſe qui paroit contribuer encore plus, à remplir les parties avec perte de ſubſtance ; c'eſt le rapprochement ſucceſſif des parties voiſines des parois & des lèvres de la plaie & même de la peau.

Les chairs des plaies qui ſuppurent, ne ſont donc pas une production nouvelle ; ce ſont les vaiſſeaux naturels & la ſubſtance celluleuſe de la partie même, dont le fond & les parois de la plaie ſont formés, qui repréſentent ces chairs vives & vermeilles. Les feuillets du tiſſu cellulaire ſont fournis de petits réſeaux ſanguins d'une contexture très-extenſible ; ainſi leur dilatation paſſagère & l'extenſion du tiſſu compris dans les mailles de ces réſeaux, peuvent donner aux feuillets du tiſſu cellulaire, une épaiſſeur, une denſité, une rougeur qui déguiſent ce tiſſu ſous la forme de petits monticules ou grains charnus.

Lorſque la dilatation des petits vaiſſeaux par l'impulſion des ſucs, eſt portée à un tel degré que le ſang paſſe juſques dans les vaiſſeaux blancs, & dans les tiſſus deſtinés pour des ſucs plus fins que le ſang, les chairs de la plaie ſont défectueuſes, mollaſſes & faciles à faire ſaigner : Ces petits vaiſſeaux ſurchargés de ſucs qui leur ſont diſproportionnés, n'ont pas aſſez d'action pour entretenir leur mouvement, ni aſſez de reſſort pour les expulſer. Lorſqu'au contraire, la dilatation des petits vaiſſeaux des plaies ne va pas juſqu'à confondre les fonctions des vaiſſeaux, & que chacun d'eux ne porte que le genre de ſucs auquel il eſt deſtiné, les chairs ſont bien conditionnées, vives & vermeilles, fermes & grainues : Les vaiſſeaux malgré leur extenſion, peuvent ſuffire encore par leur reſſort & par leur action organique, pour réſiſter autant qu'il faut à ces ſucs & pour entretenir leur circulation.

La nature ſe ſuffit ſouvent à elle-même, pour la conſolidation des plaies avec perte de ſubſtance ; mais le ſuccès de ſon travail dépend de l'état des chairs & des qualités de la ſuppuration : C'eſt pourquoi, elle a beſoin du ſecours de l'art, pour remédier aux mauvaiſes diſpoſitions des chairs & aux qualités défectueuſes des matières. C'eſt par l'application dirigée avec diſcernement des remèdes, qui avoient été dans l'idée d'une reproduction de chairs, nommés incarnatifs ou ſarcotiques, qu'on doit prévenir les accidens qui pourroient troubler la conſolidation des plaies avec perte de ſubſtance. Toutes les fois que la ſuppuration eſt bien conditionnée, tant pour la quantité que pour la qualité, & que les chairs ſont bonnes, il n'eſt beſoin que de les entretenir dans ce bon état, par l'uſage des ſarcotiques balſamiques. Quand les chairs ſont trop molles, relâchées, pâles & abreuvées de matières purulentes, le fond & les parois de la plaie ſont dans un état d'engorgement qui oblige d'employer des ſarcotiques ſtimulans ou dégorgeans. Les ſarcotiques relâchans ne peuvent convenir que lorſque les chairs ſont trop fermes & compactes, & trop peu humectées par la ſuppuration ; mais on ne doit pas les continuer trop longtems, de crainte de jetter les chairs dans l'excès oppoſé.

L'attention qu'on a de panſer très-rarement les plaies dont

le pus & les chairs sont de bonne qualité, avance beaucoup leur consolidation ; car plus les chairs sont tendres & délicates, plus elles sont sensibles à l'impression de l'air : Mais on est forcé de rapprocher les pansemens, dans les cas où la suppuration abreuve trop les chairs, & ou celles-ci sont molles & relâchées. Outre les soins du Chirurgien pour l'état de la plaie même, il doit aussi prêter attention au régime du blessé ; car il y a suivant les circonstances, des inconvéniens à lui donner trop de nourriture, & à l'assujettir à une diète trop sévère. Si le malade mange trop, les vaisseaux qui avoient été affaissés, se dilatent rapidement par le trop grand abord des sucs ; les bords de la division s'éloignent & cet état recule la consolidation de la plaie : S'il n'est pas suffisamment nourri, la qualité trop séreuse de la suppuration & le défaut d'action des chairs, s'opposent au rapprochement des parties & la guérison est retardée. Il est des cas où l'on est obligé pour la favoriser, d'avoir recours à la saignée, aux purgatifs & aux remèdes altérans, pour corriger & évacuer les humeurs surabondantes & vicieuses qui s'opposent au bon état de la plaie. On prétend avec une sorte de vraisemblance, que les qualités de l'air extérieur, peuvent beaucoup influer sur le retardement & sur la promptitude de la guérison des plaies ; cela paroit confirmé par ce qu'on observe dans certains grands Hopitaux.

La consolidation des plaies avec perte de substance se fait généralement parlant, plus promptement dans les jeunes gens que dans les personnes âgées, en supposant pourtant, leurs humeurs bien conditionnées. Il est au moins certain, qu'on est forcé d'employer plus souvent, les moyens propres à réprimer les chairs de leurs plaies ; parce qu'il y a plus d'abondance dans les sucs nourriciers. La consolidation est aussi plus ou moins longue à se faire, selon le tempérament du blessé ; celui qui a naturellement de la rigidité dans les fibres, est plus long-tems à guérir que celui qui les a souples & lâches : Elle se fait toujours assez difficilement, dans les gens foibles & cacochymes & dans ceux qui ont souffert de grandes hémorragies ou d'autres évacuations abondantes. Le rapprochement des parties & l'incarnation improprement dite, se font fort lentement dans les

plaies qu'on a été obligé, pour des raifons particulières, de tenir tamponnées ou écartées par des bourdonnets ou autres dilatans : Il faut donc les fupprimer dès qu'il eft poffible ou au moins diminuer leur volume ; car la compreffion qu'ils feroient, produiroit & entretiendroit l'engorgement dans tous les vaiffeaux qui aboutiffent à la divifion, en s'oppofant à l'accès des liqueurs nourricières, & établiroit des fources de fuppuration fanieufe, toujours contraire à la confolidation des plaies.

Au refte, on connoit que la fuppuration devient ce qu'on avoit coutume d'appeller régénérante, au relâchement qui arrive aux parties voifines & aux bords de la plaie, à la ceffation de tous les accidens & à la qualité de la matière purulente qui eft blanche, d'une confiftance liée & un peu épaiffe, fans odeur & fans acrimonie. La régénération fe fait bien, lorfque les chairs du fond de la divifion croiffent également comme celles des bords ; c'eft pourquoi, on a coutume de faire un léger point d'appui fur les chairs avec la charpie qui les couvre, pour modérer un peu l'extenfion des vaiffeaux. Cette pratique eft utile, pourvû qu'en appuyant fur les chairs du fond de la plaie, on ne pèfe pas trop fur celles des bords, dont on pourroit affaiffer & oblitérer les vaiffeaux tendres & délicats.

§. IV. *De la cicatrifation des plaies.*

ON appelle cicatrice, la marque ou trace extérieure qui refte après la guérifon des folutions de continuité, & qui fait différer cette partie des tégumens où étoit l'ouverture, d'avec la peau faine & entière. La fubftance des cicatrices eft toujours ferme, blanche & d'une texture uniforme, dans laquelle on ne trouve pas la même organifation que dans la peau naturelle : Car il n'y a ni houppes nerveufes, ni tiffu réticulaire, ni corps muqueux dans le corps des cicatrices ; il n'y a pas même de vaiffeaux fanguins fenfibles. Il y paffe cependant, un peu de fang par les routes infenfibles de quelques vaiffeaux capillaires très-fins & très-déliés, comme on le voit en y faifant des incifions : Auffi la circulation eft-elle très-lente dans

les cicatrices, vû l'irrégularité de l'organifation & la ténuité des vaiſſeaux : C'eſt auſſi pourquoi, elles reſtent blanches & marquent toujours l'endroit où les chairs de la plaie ſe ſont conſolidées.

La formation de la cicatrice, eſt une ſuite de l'affaiſſement des chairs ou du tiſſu cellulaire vaſculeux de la plaie : Elle conſiſte dans le deſsèchement de l'extrémité des vaiſſeaux, qui ont été affaiſſés par le dégorgement qu'a procuré la ſuppuration. La cicatrice ſe conſolide par le ſuc nourricier qui ſoude enſemble, les lames du tiſſu cellulaire & qui avec le tems, acquiert aſſez de ſolidité pour réſiſter à l'effort des liqueurs qui pourroient tendre à ſéparer ce qui eſt réuni. La cicatrice ne commence à ſe former que lorſque la plaie eſt bien détergée, la ſuppuration louable & que les fibres du réſeau cellulaire vaſculeux ſe ſont étendues ſuffiſamment & juſqu'au niveau des tégumens : C'eſt pourquoi, plus on conſerve de peau en faiſant des opérations, plutôt la cicatrice ſe fait.

Les ſignes d'une cicatrice naiſſante, ſont que les bords de la plaie ſe rapprochent & s'affaiſſent, & que la peau même s'enfonce inſenſiblement dans toute la circonférence de cette plaie, en s'approchant du centre de la diviſion ; ſes bords deviennent plus fermes & d'un blanc bleuâtre. La cicatrice commence à ſe former par un cercle d'exſiccation du tiſſu cellulaire, dont elle deviendra une continuité : Ses progrès tendent pour l'ordinaire, de tout le contour de la plaie vers ſon centre ; parce que ſes lèvres ſont les points de ſa ſurface, où il y a le moins d'humidité & conſéquemment où le déſsèchement eſt plutôt fait. Cependant, on obſerve dans les plaies ſuperficielles & étendues, comme après les grandes brûlures qui n'intéreſſent que la ſuperficie de la peau, qu'il ſe forme çà & là en différens endroits de la plaie, pluſieurs points ſéparés de cicatrice qui s'étendent & ſe réuniſſent les uns aux autres, pour en former une totale : Ces différens points ſont ceux qui étoient les plus ſuperficiels, & où le deſsèchement s'eſt le plutôt fait.

Les bonnes qualités d'une cicatrice dépendent de trois conditions principales ; 1°. ſi les parties bleſſées ſe trouvent après

la formation de la cicatrice, dans les mêmes position & direction qu'avant la blessure ; 2°. si la cicatrice n'excéde pas la surface des tégumens naturels, & 3°. si elle n'est pas trop enfoncée ou déprimée. Il faut, pour remplir la première condition, faire ensorte que les lèvres de la plaie soient l'une par rapport à l'autre, dans toute la circonférence, dans la même situation où elles étoient dans l'état sain de la partie. La cicatrice ne sera pas excédente, si on a soin de faire une pression égale & modérée sur la surface de la division, pour suppléer à la pression que la peau qui a été détruite, y faisoit naturellement. Il est donc utile de comprimer un peu dans les pansemens, ou d'employer des topiques réprimans pour empêcher que les chairs & les vaisseaux dénués de tégumens, ne s'élèvent au-dessus de la surface de la peau : Si l'on néglige cette précaution, ou qu'on use indiscrètement de remèdes relâchans, un bourrelet de chairs produit par les sucs qui y abordent & les distendent, ne peut produire qu'une cicatrice élevée & difforme.

Le boursoufflement des chairs s'oppose presque toujours, à la formation de la cicatrice ; parce que l'affaissement progressif des solides est empêché par cette tuméfaction, & que jamais dans cet état, la cicatrice ne fait de progrès. Si les chairs ne sont que légèrement tuméfiées & qu'elles se cicatrisent comme il arrive quelquefois, c'est une consolidation trompeuse : Les lames du tissu cellulaire affaissées & réunies pour suppléer aux tégumens, ne résisteront pas à la première impulsion des fluides ; delà la rupture de ces sortes de cicatrices par un léger gonflement, que trop d'alimens peuvent aussi causer. Il n'est pas aussi facile d'empêcher qu'une cicatrice ne soit pas enfoncée, & on n'est pas toujours le maitre de la rendre unie & égale à la superficie des tégumens naturels.

Lorsqu'il n'y a pas eu de perte de substance considérable, la partie se consolide de façon que la cicatrice diffère peu de la peau voisine : La cicatrice est même toujours plus petite que la plaie ou l'incision dont elle est la suite ; mais il n'y croit point de poils, parce qu'il n'y a point d'oignons ou qu'ils ont été détruits. Lorsqu'il y a eu une très-grande étendue

de peau d'enlevée, la cicatrice eſt de couleur bleuâtre ou violette; elle eſt unie, liſſe, immobile & identifiée pour ainſi dire, avec les parties ſubjacentes : Ces ſortes de cicatrices à grande ſurface, ſont difficiles à ſe faire & elles ſe déchirent aiſément. Mais quand il y a eu beaucoup du corps graiſſeux qui ſoutient la peau, détruit par une longue & abondante ſuppuration, ou qu'il y a eu perte de ſubſtance dans les muſcles ou dans les os, la cicatrice eſt plus déprimée que la peau voiſine. Elle eſt même preſque toujours difforme, parce que le tiſſu cellulaire & la ſubſtance charnue des muſcles ne ſe réparent point; ainſi l'enfoncement eſt toujours proportionné à la déperdition réelle des ſolides : Cependant, les cicatrices difformes ſont quelquefois, la ſuite des panſemens peu méthodiques, & des inciſions mal-faites ou inutiles. L'enfoncement des cicatrices peut diminuer avec le tems, & même ſe relever peu-à-peu pour la plus grande partie, s'il n'y a point eu d'exfoliation d'os; ſur-tout s'il y a ſous la cicatrice, des parties qui puiſſent s'étendre & augmenter par le retour de l'embonpoint : Ce phénomène s'obſerve plus particulièrement, dans les enfans & les jeunes gens qui n'ont pas tout-à-fait pris leur accroiſſement; de ſorte que dans la ſuite des tems, la cicatrice s'élève preſqu'au niveau des autres parties.

La cicatrice eſt plus ou moins long-tems à ſe faire, ſelon la conſtitution des fibres du bleſſé. Si elles ſont naturellement roides, il ſera plus de tems à guérir que ſi elles ſont lâches; car dans ces ſujets, l'éloignement des fibres diviſées eſt toujours proportionné à leur rigidité ou à leur molleſſe : Si les humeurs du malade ont quelque qualité vicieuſe, la cicatrice ne ſe fera qu'avec beaucoup de peine, ou même ne ſe fera point. La cicatrice des plaies rondes, eſt toujours plus longue à ſe faire que dans les plaies d'une autre forme. La cicatrice ne peut jamais ſe faire, lorſque la peau des lèvres de la plaie n'eſt pas adhérente aux parties adjacentes, & on eſt alors obligé d'enlever tout ce qui en eſt détaché. Si le fond des chairs n'eſt pas bon, il ne peut pas ſe faire de cicatrice ſolide.

Une cicatrice eſt bonne, lorſqu'elle eſt ferme & adhérente

aux chairs & d'une couleur blanche, approchante de la peau naturelle : Elle eſt mauvaiſe, lorſquelle eſt rouge, brune, livide, molle, branlante & douloureuſe ; telles ſont celles qui ſe forment quelquefois, ſur les chairs fongueuſes ou ſur un os altéré. La lividité des cicatrices dépend de l'engorgement des petits vaiſſeaux ſanguins des chairs. Quand une cicatrice eſt mollaſſe & prête ſous le doigt, il y a deſſous quelque ſéroſité ou de mauvaiſes chairs, & elle ſe r'ouvrira bientôt. Toute cicatrice formée promptement par l'effet d'un deſſicatif, n'eſt le plus ſouvent qu'une croûte qui couvre des chairs ſuſpectes; & toute cicatrice déchirée ſe referme avec bien de la peine. Plus une cicatrice approche des os, plus elle a de ſolidité, ſi du moins il s'eſt fait une exfoliation complette : Il arrive alors que les vaiſſeaux qui portent le ſuc oſſeux & ceux qui portent aux chairs la lymphe nourricière, ſe collent & ſe confondent, & leur réunion forme une ſubſtance calleuſe qui n'eſt ni os ni chair. Il eſt aſſez rare que les premières cicatrices tiennent, parce qu'elles ſont ordinairement très minces; celles qui leur ſuccèdent, ſont d'un tiſſu plus ferme & ſe ſolidifient peu-à-peu : On trouve même aſſez ſouvent ſur la ſurface des cicatrices nouvelles, une ſorte de pellicule très-déliée ; c'eſt le produit de la roſée qui ſuinte de la ſurface des chairs. Il faut pour fortifier les cicatrices récentes, les couvrir de compreſſes trempées dans du vin chaud ou dans le vin aromatique.

L'endroit cicatriſé qui comme on l'a dit, n'eſt d'abord recouvert que d'une peau fine, reſte plus foible & plus facile à offenſer que les parties voiſines : Il eſt donc néceſſaire, ſurtout aux cicatrices de la partie antérieure de la jambe, de les garnir pendant du tems, d'une peau, d'un carton mince ou même d'une plaque de plomb battu, pour empêcher que le frottement ou la colliſion de la partie ne r'ouvre la cicatrice. Les cicatrices deviennent dans la ſuite, par le deſsèchement du tiſſu des parties & par l'accumulation des ſucs muqueux, plus ſolides, plus compactes & plus blanches que la peau même, & moins tranſpirables que le reſte de la ſurface extérieure du corps : C'eſt pour cela, que la preſſion de l'atmoſ-

phère rend les parties qui ont été bleſſées ou fracturées, quelquefois ſenſibles & douloureuſes dans les changemens de tems. Ce ſont de vrais baromètres qui annoncent le mauvais tems, parce que la peau cicatriſée eſt moins en état de réſiſter à la peſanteur de l'air. Les douleurs qui ſe font alors ſentir, dans les endroits qui ont ſouffert, toutes les fois que le tems change, dépendent de ce qu'il y a toujours du changement dans le diamètre & la direction des vaiſſeaux capillaires de la partie cicatriſée, qui les fait différer de ce qu'ils étoient dans l'état naturel. Pourroit-on prévenir ces ſenſations importunes & habituelles, en entretenant les chairs & les vaiſſeaux dans une ſoupleſſe favorable & en n'employant qu'à tems les deſſicatifs? Il ſubſiſte de l'enflûre dans les parties bleſſées, quelquefois long-tems après que les cicatrices ſont faites: Elle eſt la ſuite des grandes pertes de ſubſtance, & de la difficulté du cours des liqueurs dans les vaiſſeaux affoiblis. Les cicatrices très-étendues & très profondes, cauſent ſouvent auſſi l'enflûre & l'atrophie, & gênent plus ou moins l'action de la partie bleſſée. On peut quelquefois, amollir des cicatrices roides & dures, par des douches d'eau tiède, des bains de décoction émolliente, de bouillon de tripes ou d'eaux thermales: Cependant, l'uſage de ces eaux demande beaucoup d'attention; car quelquefois, elles attendriſſent trop & rouvrent la cicatrice: Il eſt néceſſaire qu'elle ait au moins une année, avant que de l'expoſer à l'action de ces douches.

La nature opère quelquefois, ſeule la cicatriſation des plaies, pourvu qu'on les tienne couvertes de charpie sèche, pour défendre les chairs de l'impreſſion de l'air. La Chirurgie doit pourtant, lever les différens obſtacles qui peuvent s'oppoſer à leur conſolidation, ſoit de la part des ſolides, ſoit de la part des fluides. Le défaut de régime éloigne quelquefois, la cicatrice des plaies, en fourniſſant une trop grande quantité de ſucs nourriciers, qui diſtendent trop les chairs & les vaiſſeaux, & obligent les bords de la diviſion de s'écarter du centre: C'eſt ſur-tout dans les jeunes gens, qu'il faut être attentif à l'exactitude du régime: On tire quelquefois, un grand fruit des purgatifs adminiſtrés à propos, pour faire tarir le ſuintement de

la plaie & avancer la cicatrice. On peut tirer un grand parti, de la diète rigoureuse & de l'usage des absorbans & de la tisanne des bois dessicatifs, pour obtenir la consolidation des plaies dans les sujets corpulens & pituiteux, qui ont les chairs molles & peu d'activité dans les vaisseaux.

Néanmoins, la grande maigreur & l'épuisement des malades sont aussi un obstacle à la cicatrisation des plaies, par la destruction des tissus graisseux : Si l'on donne des nourritures restaurantes & que ces tissus se remplissent par l'abord des sucs, ils fournissent bientôt des points d'appui pour la consolidation. On a donné le nom d'épulotiques, aux remèdes qu'on emploie pour la procurer. S'il y a trop d'abondance & de fluidité dans les sucs qui abordent à l'extrémité des chairs & des vaisseaux béans dans la plaie & qui les relâchent, il faut se servir des épulotiques absorbans & de la charpie sèche. Si le tissu vasculaire de la plaie se prête trop à l'abord des sucs, & que les chairs trop molles s'élèvent & se boursoufflent, on donnera la préférence aux dessicatifs-astringens. Si même, il s'est formé des chairs mollasses & superflues qui excèdent le niveau de la plaie, il faudra recourir aux consomptifs & particulièrement, à la pierre infernale appliquée avec précaution, pour les détruire, & qui deviendra dessicative par accident.

§. V. *Du Régime des blessés.*

Le régime des blessés doit se régler sur l'espèce & l'état de la maladie, sur l'âge du malade, sur son tempérament, & sur sa manière de vivre ordinaire. La nourriture doit être donnée en petite quantité à la fois ; autrement l'assimilation s'en fera difficilement : Si on en donne trop peu, les humeurs ne seront point adoucies & réparées par un chyle nouveau ; l'urine deviendra âcre & tendra à la putridité.

C'est principalement, dans les premiers tems des maladies graves & aigües, & lorsque les accidens sont dans toute leur force, qu'on doit faire observer au malade avec beaucoup d'attention, la diète la plus stricte & la plus rigoureuse : Comme dans la plupart des maladies chirurgicales, l'érétisme &

l'irritation, le gonflement & la tenſion inflammatoire, la douleur & la fièvre ſont des accidens très-ordinaires, on doit être ſcrupuleuſement attentif au régime du bleſſé. Les bouillons légers de veau ou de poulet doivent donc faire ſa principale nourriture, étant donnés toutes les 3, 4 ou 5 heures : Il prendra dans les intervalles, des boiſſons tempérantes, telles que le petit-lait clarifié, des émulſions rafraichiſſantes, des infuſions & décoctions de plantes appropriées à ſa maladie. S'il y avoit beaucoup d'altération, de ſéchereſſe à la peau & de la conſtipation, outre les lavemens adouciſſans & laxatifs, il faudroit ajouter ſur chaque pinte de la boiſſon, demi-gros ou un gros de nitre purifié ou de ſel de prunelle. La boiſſon doit être tiède ou au moins dégourdie, & le bleſſé doit en prendre abondamment : Il eſt utile de paſſer les boiſſons au tamis de ſoie ou à travers un linge ; comme les bouillons doivent être fort dégraiſſés, afin d'éviter des dégoûts au malade. Il y a comme on le verra ailleurs, des cas particuliers qui exigent qu'on ſupprime toutes les nourritures & boiſſons, auxquelles on ſupplée pendant quelques jours, par des lavemens nourriſſans.

Lorſque les ſymptômes de la maladie diminuent, on doit ſe relâcher un peu de l'exactitude & de la ſévérité de la diète. Les bouillons doivent être plus chargés de ſucs de viande : On peut même placer dans les intervalles, quelques cuillerées de gelée ou un jaune d'œuf frais délayé dans de l'eau ſucrée, ou ajouter ſimplement à quelques-uns des bouillons, un peu des crêmes de riz, d'orge ou de gruau. Si le cours de ventre ſe joignoit à la maladie par le relâchement des premières voies, on préféreroit la purée de lentilles & la rapure de corne de cerf, pour mêler dans les bouillons. Lorſque les accidens de la maladie ſont totalement effacés & que l'eſtomac recommence à faire ſes fonctions avec aiſance & liberté, il faut, ainſi que dans les bleſſures légères, permettre des alimens un peu plus ſolides. Les potages & panades, les œufs frais mollets, cuits à l'eau ou au bouillon, les pâtes & crêmes de graines farineuſes & quelques cuillerées de vin vieux peuvent leur être permis ; & on augmente par degrés, les alimens pour arriver peu-à-peu à la nourriture ordinaire & plus ſolide : Mais ces

alimens doivent être donnés à des distances égales, avec modération & en petite quantité à la fois, afin que la digestion puisse se faire aisément. Il est même indispensable d'user de précautions, en faisant quitter la diète aux blessés pour les faire passer aux nourritures solides, afin d'accoutumer peu-à-peu leur estomac relâché à digérer aisément. Il n'y a que trop d'exemples funestes des suites de l'intempérance des blessés dans leur convalescence ; car tout ce qu'ils prennent de trop, ne se digère point & se corrompt : La fièvre, la diarrhée, les résorbtions de pus & la suppression des suppurations, sont les suites familières de l'intempérance & des mauvaises digestions, qui souvent causent leur perte.

Il ne faut permettre les alimens solides aux blessés, que lorsqu'ils n'ont plus de fièvre & qu'ils ont été suffisamment purgés : Ils ne doivent pas alors prendre autant de boisson que pendant le fort de la maladie, de crainte de relâcher trop l'estomac. On ne doit jamais forcer les malades à manger tant qu'ils n'ont pas d'appétit ; d'autant plus qu'il y a apparence que l'estomac est garni de sucs viciés que les nourritures augmenteroient : Le dégoût que les convalescens ont pour le vin, indique que les fonctions digestives ne se rétablissent pas encore : On a même observé que moins les blessés en convalescence mangent dans les Hopitaux, plutôt ils sont guéris. Leur nourriture doit être douce & de facile digestion ; il ne doit rien y avoir de stimulant & de salin, ni aucun aliment capable de causer de la putréfaction. On doit sur-tout leur interdire les coquillages qui excitent au plaisir de l'amour ; tels que les écrevisses, les crabes & les huitres : Ils doivent aussi éviter les fruits crus, tout ce qui est venteux, qui peut relâcher le ventre, & disposer à des indigestions & à la corruption des humeurs. Tout aliment acrimonieux sur-tout, leur est préjudiciable, puisque la consolidation des plaies s'opère par la dilatation des vaisseaux capillaires & par l'extension des fibres, & que l'acrimonie les fronce & les resserre. Un blessé, pendant tout le tems de sa cure, est dans le cas d'un enfant qui croit, & dont la nourriture doit être telle qu'elle procure l'allongement des fibres, sans les rompre : C'est pourquoi, il faut

varier la diète ou le régime, selon que les fibres sont plus ou moins lâches & susceptibles d'extension, ou plus ou moins dures & roides & peu extensibles.

Rien n'est plus sage que les règles générales sur lesquelles la diète a été établie dans les maladies chirurgicales, & qui tendent essentiellement à entretenir l'équilibre entre les solides & les humeurs : Mais quels désordres n'occasionneroit pas la rigueur de la diète dans bien des cas relatifs à la diversité des tempéramens, à l'état des malades avant leur blessure, à leur manière habituelle de vivre & sur-tout, au caractère particulier de l'engorgement des parties blessées ?

Les tempéramens foibles & délicats, ont naturellement les fibres très-lâches & le ressort des vaisseaux très-débile : Or dans une pareille disposition, une diète trop rigoureuse ne peut que relâcher de plus en plus les fibres & les vaisseaux, détruire les restes de leur action tonique, & donner lieu à des suppurations séreuses & intarissables, à des gonflemens pâteux ou œdémateux, à la résorbtion du pus & à des délitescences mortelles.

Les gens qui viennent d'être blessés ou de subir une opération indispensable, sont quelquefois épuisés par des fatigues & des veilles excessives, ou par quelque longue maladie qui a produit de vives douleurs, des hémorragies ou qui a exigé des saignées nombreuses. La rigueur du régime dans un pareil état d'épuisement, ne pourroit qu'avoir de très-grands inconvéniens, en entretenant de plus en plus leur dépérissement : Les pertes occasionnées par la suppuration, ne sont point réparées ; le sang s'appauvrit ; les lèvres de la plaie s'émincent & n'ont point de consistance ; les chairs sont molles & la suppuration séreuse ; la consolidation ne peut se faire & souvent, les blessés tombent dans l'affection scorbutique.

On ne doit pas perdre de vue dans le traitement des maladies Chirurgicales, la manière habituelle de vivre des blessés : Ainsi la vie simple & frugale des gens de travail & de la campagne, doit exiger des modifications dans la prescription du régime : Une diète trop austère les jetteroit bientôt dans l'inanition & retarderoit la résolution & la maturation des tumeurs,

la réunion des os fracturés & la suppuration des plaies; ou bien elle feroit d'un caractère crud & féreux & trop abondante, & feroit tomber le sujet dans le marasme. J'ai vu administrer utilement à ces blessés pour toute nourriture, plusieurs fois par jour, un mélange de bon bouillon & de vin vieux dans lequel on jettoit de petits morceaux de pain, qu'on faisoit bouillir doucement pendant trois quarts d'heure au bain marie, & où l'on délayoit ensuite un ou deux jaunes d'œufs.

Le caractère particulier de l'engorgement des parties blessées, mérite encore la plus grande attention dans la prescription du régime. Si toute la rigueur de la diète est indispensable dans le cas des engorgemens inflammatoires & douloureux, elle deviendroit préjudiciable dans celui des infiltrations pâteuses ou œdémateuses, en jettant les solides dans l'inertie & les fluides dans un appauvrissement qui pourroit conduire à la mortification. On voit par ce qui vient d'être dit, qu'il est d'une nécessité absolue de joindre à la notion des règles sur le régime des blessés, la connoissance des exceptions infinies dont elles sont susceptibles; afin de prendre un milieu raisonnable entre la rigueur excessive & les adoucissemens dangereux, tous deux également préjudiciables dans bien des cas. Au reste, on doit faire observer que les œdêmes du visage & des pieds qui arrivent aux convalescens, & qui dépendent de la foiblesse de l'action du cœur & des vaisseaux, & de l'inertie des tissus cellulaires, ainsi que de la fonte du sang, ne sont pas dangereuses; d'autant plus qu'elles se dissipent pour l'ordinaire, à mesure que les forces reviennent, que l'action tonique des solides se ranime & que la masse des humeurs se répare: Cependant, lorsque la maigreur persiste long-tems dans les convalescences, & que le rétablissement ne s'opère point par degrés malgré la sagesse du régime, on a fort à craindre pour le sujet; puisque la nutrition est la fonction la plus nécessaire pour la conservation du corps.

Il est important de renouveller souvent l'air de la chambre des blessés; ainsi il faut plusieur fois le jour, ouvrir les fenêtres & la porte pendant un quart-d'heure, après les avoir enfermés

dans les rideaux du lit. Si la chaleur de l'air est fort grande, on peut arroser de tems en tems, le plancher d'eau froide, y répandre de la glace pilée, ou y apporter des branches d'arbres ou des herbes qu'on aura trempées auparavant dans de l'eau de puits. Rien en effet, n'est plus pernicieux pour les malades, qu'un air trop chaud qui rend souvent la respiration difficile & cause l'insomnie ; & l'on a même observé qu'un air chaud & humide rend les plaies gangréneuses. Il faut les entretenir dans une chaleur douce & dans une transpiration modérée ; c'est le moyen de calmer l'irritation & de procurer le relâchement. Les Chirurgiens doivent être fort attentifs à cet égard, & ne panser jamais les blessés quand ils sont dans la moiteur ; ou du moins prendre toutes sortes de précautions pour ne la point troubler. Cependant, les blessés doivent être couverts de manière à n'avoir point froid : On peut les soulever sur leur lit plusieurs fois dans la journée, & si leur blessure n'en empêche pas, les faire lever ; mais il faut alors les couvrir, pour qu'ils n'endurent pas de froid. Dans le cas de blessures graves, il faut empêcher les gens inutiles d'entrer dans leur chambre & de leur parler, afin que l'air ne s'échauffe pas trop : Si l'on ne prend pas ces précautions, les blessés sont exposés aux mauvais effets des vapeurs animales qui détruisent l'élasticité de l'air, & ils sont privés de l'avantage qu'ils auroient reçu de la réfrigération par l'air frais. Lorsque des blessés ont la fièvre, des douleurs vives ou autres accidens inquiétans, ou qu'on vient de leur faire une opération importante, il faut les laisser fort tranquilles & qu'il n'y ait avec eux, que les personnes préposées pour leur être utiles, & qui ne doivent pas leur parler sans nécessité ; on évitera autant qu'il sera possible, de faire du bruit près d'eux.

On peut détourner les mauvais effets de l'infection de l'air, en le renouvellant fréquemment par un courant d'air nouveau, ou en faisant brûler sur une pèle rougie au feu, du vinaigre ou de l'eau de lavande, ou sur des charbons, du sucre, de la cire à cacheter, du karabé en poudre ou d'autres substances fournies de parties volatiles dont l'air se charge aisément. Il faut aussi avoir l'attention de faire emporter de leur chambre,

aussi-tôt

aussi-tôt qu'ils cesseront de s'en servir, les bassins dans lesquels ils rendent leurs urines & leurs excrémens : D'ailleurs, on observera à l'égard des blessés, la plus grande propreté soit en leur faisant changer souvent de linge & de draps, soit en leur permettant de se laver tous les jours la bouche & les mains avec de l'eau tiède. On peut permettre aux blessés convalescens, de se promener dans des endroits à l'abri du vent & où il n'y ait pas d'humidité ; mais il ne faut pas les laisser retourner à leurs travaux, qu'ils ne soient parfaitement rétablis. Il est d'expérience enfin, que les plaies les plus simples peuvent devenir très-compliquées par des pansemens peu méthodiques, par le séjour des blessés dans des lieux où l'air est mauvais & infect, par la quantité & la nature des alimens qu'ils ont pris ou qu'ils prennent depuis le tems qu'ils sont blessés, & même par les impressions vives que les passions de l'ame font sur l'économie animale.

§. VI. *De la cure des plaies simples qui doivent suppurer.*

La suppuration devient nécessaire & inévitable, dans toutes les plaies dont il n'est pas possible par quelque raison que ce soit, de procurer la réunion immédiate.

Il est d'usage de panser ces plaies en premier appareil, avec des lambeaux de linge usé ou des bourdonnets de charpie sèche, soutenus par des compresses & le bandage convenable. Dans les cas où la plaie saigne fort, on peut la laver d'une eau alumineuse légère, dans laquelle on trempe la charpie dont on remplit mollement la plaie : Elle agit comme stegnotique & comme antiputride ; mais il y a l'inconvénient que cet appareil se desséche & se durcisse. Le sang lui-même qui se sèche avec la charpie, forme une espèce de croûte fort adhérente aux chairs de la plaie, & peut les blesser dans ce tems de phlogose & de douleur : Il faut tâcher de prévenir cet inconvénient, en humectant dès le lendemain, l'appareil avec un mélange d'huile rosat & de vin tièdes. Le surlendemain, après avoir imbibé l'appareil du même défensif, on lèvera la bande & les compresses pénétrées de sang ; on retirera doucement la charpie

du milieu de la plaie, & on laissera toute celle qui est adhérente aux chairs. Quand la dissolution des sucs extravasés a achevé de l'humecter & qu'elle commence à se détacher, il faut l'enlever sans entraîner avec elle celle qui tient encore: On doit même les séparer en les coupant avec des ciseaux, pour l'ôter seule sans tiraillement & sans douleur. Il faut aussi, être attentif à chercher les endroits où la charpie est détachée, pour l'enlever avec les précautions qu'on vient d'établir, afin qu'aucune matière ne croupisse dessous, ce qui pourroit être suivi de résorbtion fâcheuse. On en est ordinairement, averti en pareils cas, par l'odeur fœtide que la plaie exhale, toutes les fois que des sucs épanchés & retenus viennent à se corrompre.

Dans les pansemens suivans, on garnit la charpie d'un digestif relâchant & un peu balsamique fait de suppuratif, de baume d'*Arcæus*, de jaunes d'œufs & d'huile de millepertuis. Si les environs de la plaie paroissoient menacés d'une inflammation simple, on y appliqueroit un défensif de vin & d'huile rosat, ou un léger oxicrat d'eau-de-vie ou de vinaigre. Si la plaie étoit fort douloureuse & dans des parties susceptibles d'irritation, on préféreroit un défensif relâchant comme la décoction émolliente, ou le cataplasme anodin de mie de pain, de lait, de jaunes d'œufs & de safran. Il faut panser très-rarement dans les premiers tems des plaies, jusqu'à ce que la suppuration soit entièrement établie; car il n'y a pas de plus puissant digestif que le pus. Dès que le dégorgement des vaisseaux & des tissus graisseux est avancé & que la suppuration est louable, il faut supprimer les digestifs onctueux, qui relâcheroient trop les chairs & rendroient la matière séreuse. On pourroit y substituer le mondificatif d'ache ou l'onguent de styrax, qui sont propres à soutenir le ressort des vaisseaux: Mais la charpie sèche suffit le plus souvent seule, pour maîtriser les chairs de la plaie & pour absorber les sucs purulens, en éloignant toujours les pansemens: Cette même charpie suffit pour tout topique, pendant que la nature travaille à la détersion & à la consolidation de la plaie, tant que les chairs & la suppuration sont bien conditionnées. Lorsque les parois & les bords

de la plaie se sont insensiblement rapprochés au niveau du fond, il faut travailler à la dessécher, en y faisant une compression douce & égale avec la charpie la plus fine & même rapée pour les parties délicates. Si l'élévation des chairs s'opposoit à la cicatrice, il faudroit l'imbiber d'eau de chaux seconde ou d'eau vulnéraire, ou même les détruire avec la pierre infernale.

Nous ne devons pas oublier de rappeller ici, la nécessité qu'il y a dans les grandes plaies, de recourir dès les premiers tems, à la saignée pour prévenir les accidens qui sont à redouter : Il faut pourtant, proportionner le nombre & la fréquence des saignées à l'âge, au tempérament & à la force du blessé, à la quantité plus ou moins grande du sang qu'il a perdu, à la nature de la partie blessée, au caractère & aux accidens de la blessure. On est quelquefois, forcé de purger les blessés dès les premiers tems des plaies : C'est plus particulièrement, ceux qui ont souffert du mauvais tems, de grandes fatigues & de la disette de bons alimens, ou qui ont mangé une trop grande quantité de fruits crus : On doit pourtant, se dispenser des purgatifs, tant qu'il ne se trouve chez les blessés, d'autres indications que celle que peut fournir la plaie. Les purgatifs, sur tout quand ils sont un peu actifs, quoiqu'en pense un Auteur très-moderne, sont des stimulans fort dangereux dans bien des cas, où la moindre irritation peut attirer de fâcheux accidens.

Lorsqu'indépendamment de la plaie, la purgation est indiquée par la plénitude des premières voies, on tâche d'entraîner ces matières dépravées par des laxatifs & par des lavemens, qu'on aura soin de ne pas administrer dans le tems que le malade sue. Mais quand il y a dans le sujet, une disposition cacochyme qui peut s'opposer à la guérison de la plaie & qui exige des purgatifs plus forts, il faut attendre que les tems orageux de la plaie soient passés, & que le relâchement que la suppuration bien établie donne aux chairs soit arrivé, pour être rassuré contre l'effet turbulent de ces remèdes. Les purgatifs s'employent utilement vers le tems de la cicatrisation des plaies, pour détourner les sucs superflus qui se portent à la partie blessée. Il y a aussi, quelques circonstances où l'on est

obligé de faire vomir les bleſſés, quand on eſt aſſuré que l'eſtomac eſt plein d'alimens ou de crudités : Cette précaution peut prévenir beaucoup d'accidens, ſur-tout quand on s'y prend de très-bonne heure ; car ſi l'on tardoit trop à donner l'émétique, le vomiſſement deviendroit inutile ou même dangereux, parce qu'il exciteroit une trop grande irritation.

SECTION DEUXIÈME.

Des Plaies compliquées.

On regarde comme des plaies compliquées, toutes celles qui ne ſe bornent pas aux parties charnues, mais qui intéreſſent auſſi les tendons & ligamens, les artères, veines & nerfs conſidérables; & celles qui ſe trouvent jointes à d'autres maladies, comme forte contuſion, fracture des os ou luxation. Il en eſt de même, des plaies qu'accompagnent divers accidens ou ſymptômes, qui établiſſent ſéparément des indications particulières auxquelles il faut ſatisfaire, avant que d'entreprendre la guériſon de la plaie.

§. I. *Des accidens primitifs des Plaies.*

Les principaux accidens qui peuvent compliquer les plaies récentes, & qui exigent un traitement différent de celui des plaies ſimples, ſont l'hémorragie, la douleur vive, l'engorgement inflammatoire, la fièvre & les ſymptômes qui en dépendent, la convulſion, la paralyſie.

Art. I. *De l'Hémorragie.*

L'effusion du ſang eſt ordinaire, du plus au moins, à toutes les plaies faites par des inſtrumens piquans, tranchans ou contondans qui diviſent les vaiſſeaux ſanguins dont les parties molles ſont arroſées. L'hémorragie fournie par l'ouverture des artères & des groſſes veines, eſt plus ou moins redoutable, ſelon

que les vaiſſeaux ouverts ſont plus près du cœur, & qu'ils ſont ſitués dans un lieu où il eſt difficile de porter les ſecours. L'hémorragie des artères eſt toujours plus abondante que celle des veines; parce qu'à raiſon de leur mouvement ſyſtaltique, elles fourniſſent en peu de tems, beaucoup plus de ſang que les veines. Une artère diviſée tranſverſalement, donne une hémorragie plus difficile à arrêter que ſi elle n'eſt qu'entamée; mais dans ce dernier cas, l'anévryſme eſt à craindre, ſi la réunion n'eſt pas exacte. Lorſque l'artère eſt totalement coupée, elle ceſſe plutôt de donner du ſang, que lorſqu'elle ne l'eſt que de la moitié de ſon diamètre: Il y a des circonſtances qui obligent d'achever de couper une artère qui n'a été qu'ouverte, pour pouvoir en arrêter le ſang: Cependant, cette ſection ne doit être faite que lorſque l'artère eſt petite & éloignée du cœur.

L'hémorragie s'arrête plus aiſément dans les perſonnes robuſtes que dans les ſujets foibles & délicats, ſur-tout ſi le vaiſſeau eſt entièrement coupé, à raiſon de la forte contraction qui arrive aux fibres orbiculaires des artères; car plus les parties ont de force & de reſſort, plus elles ſe retirent & ſe froncent. On a cependant, remarqué que les hémorragies qui ſuivent les opérations que l'on fait pour détruire des maladies qui durent depuis long-tems, ſont plus faciles à arrêter que celles qui ſuivent des opérations qu'on pratique pour des maladies nouvelles dont les accidens ſont urgens. Il n'eſt pas étonnant que les bleſſés qui ont des membres arrachés, n'ayent point d'hémorragie; le raccourciſſement qui arrive aux vaiſſeaux dans le moment qu'ils ſont déchirés, eſt égal à l'allongement extrême qu'ils ont ſouffert: Le raccourciſſement des fibres muſculaires, contribue encore à reſſerrer les vaiſſeaux dans tous les points de leur circonférence. L'hémorragie des plaies contuſes eſt moins conſidérable que celle des autres plaies; parce que les vaiſſeaux affaiſſés & contractés à l'endroit de leur diviſion, ne laiſſent pas au ſang une iſſue auſſi libre que lorſqu'ils ſont coupés net & ſans être meurtris: Il n'y a pas pour l'ordinaire, d'hémorragie aux plaies d'armes à feu, à moins qu'il n'y ait de très-gros vaiſſeaux déchirés; parce que

l'eſchare les bouche & empêche l'effuſion du ſang, qui peut néanmoins paroître lorſqu'elle vient à ſe détacher.

Toute hémorragie eſt intérieure ou extérieure, ſuivant que les parties bleſſées ſont contenantes ou contenues, que les vaiſſeaux ouverts ſont plus ou moins profondément ſitués & que la plaie plus ou moins grande, permet ou empêche la ſortie du ſang. L'hémorragie intérieure peut arriver de pluſieurs manières. 1°. Quand l'ouverture de la plaie eſt ſi étroite, qu'elle refuſe une iſſue libre au ſang. 2°. Quand la plaie pénètre dans quelque capacité & que le ſang trouve plus de facilité à s'y épancher, qu'à ſe répandre au-dehors. 3°. Quand les vaiſſeaux ſont ouverts ſans qu'il y ait de plaie extérieure, comme dans les fractures où ils ſont déchirés par des pointes d'os.

Il eſt important de diſtinguer d'abord, de quel genre de vaiſſeaux le ſang s'écoule dans la plaie. Le ſang artériel eſt écumeux & d'un rouge éclatant, il jaillit par ſecouſſes que le mouvement de l'artère lui imprime & il ſe coagule promptement : Le ſang vénal eſt plus foncé & ſort d'un jet égal, à moins que le bleſſé ne ſoit fort pléthorique, parce que les veines n'ont point de mouvement ſenſible. Mais en général, on juge qu'il y a un gros vaiſſeau léſé, non-ſeulement par la quantité exceſſive du ſang qu'il fournit, mais encore par la ſituation & la direction de la plaie, qui ſe trouve dans le trajet de quelque artère ou veine conſidérables. Toute hémorragie immodérée qui menace le bleſſé de ſyncope & d'épuiſement, doit être arrêtée au plutôt : Si elle n'eſt que médiocre & de ſang vénal, on ne riſque rien d'en laiſſer couler un peu ; car il s'arrêtera de lui-même dès que la défaillance arrivera, ou on s'en rendra maitre facilement. La ſyncope ſuſpend les hémorragies, celles mêmes qui viennent de l'ouverture d'une artère ; parce que dans cet état, le cours des eſprits eſt languiſſant & l'action du cœur très-foible : C'eſt la raiſon pour laquelle il y a des hémorragies qui ne ſe déclarent que quelques heures après la bleſſure. Il ne faut cependant, pas toujours ſe fier à la ceſſation d'une hémorragie, qui a été ſuſpendue par la très-grande foibleſſe du bleſſé ; car elle pourroit ſe renouveller.

Un caillot de ſang formé dans l'artère & le froncement de ſes membranes, ſont les deux moyens réunis qui peuvent arrêter ſolidement l'hémorragie : *Allucaſis* & Fabrice d'Aquapendente en avoient fait la remarque avant M. Petit. M. Pouteau croit que l'engorgement du tiſſu cellulaire qui environne l'artère, eſt ſeule la véritable puiſſance qui s'oppoſe à l'effort du ſang artériel : Quoi qu'il en ſoit, la criſpation de l'artère eſt plus facile quand elle eſt totalement coupée ; parce que, ainſi qu'il a déjà été dit, elle ſe retire dans les graiſſes & les chairs & ſe forme elle-même un bouchon : Car ſi elle n'eſt qu'ouverte, le ſang peut continuer de couler, parce que les fibres du canal artériel ne peuvent pas aiſément entrer en contraction. Quand les fibres longitudinales de l'artère coupée ſe froncent & ſe retirent d'elles-mêmes, le plan de ces fibres qui deviennent plus épaiſſes, occupe plus de place dans la cavité du vaiſſeau ; ſa capacité diminue donc d'autant plus que l'extrémité de l'artère ſe raccourcit en même-tems.

L'Art fournit quatre moyens principaux, qui peuvent concourir à la formation du caillot & au reſſerrement des tuniques de l'artère ; la compreſſion, les aſtringens & ſtyptiques, la cautériſation & la ligature.

1°. *De la compreſſion.*

LA compreſſion de l'artère ouverte, eſt le moyen le plus doux & celui qui ſeconde l'effet des autres moyens. Il y a deux eſpèces de compreſſion ; l'une agit directement ſur l'axe du vaiſſeau, l'autre eſt perpendiculaire à cet axe & agit en comprimant le vaiſſeau latéralement : Cette dernière, quoique préférable à l'autre, ne peut pas être employée dans tous les cas ; elle ſeroit infructueuſe par exemple, lorſque l'artère ouverte ſe trouveroit oſſeuſe ou cartilagineuſe, ou ſituée dans un canal oſſeux. J'ai vû ce cas en 1734 à la Charité : On fit une amputation de la jambe & dans la nuit ſuivante, on s'apperçut que l'appareil étoit pénétré de ſang : On vint m'avertir, parce que j'étois de garde. L'appareil levé, je trouvai les ligatures en bon état & ne vis point de ſang s'écouler du moignon : Mais

en le relevant, je m'apperçus qu'il en fortoit de ce rameau d'artère affez confidérable, qui paffe par le conduit qu'on voit à la partie poftérieure & fupérieure du *tibia*, & qui pénètre dans le canal de la moëlle : Comme la ligature étoit impraticable & qu'il n'y avoit rien à attendre de la compreffion ni du bouton de vitriòl, j'imaginai d'amollir de la cire jaune & d'en faire un rouleau que je fourrai à force dans le canal qui en fut rempli, & au moyen du point d'appui, le fang ne reparut pas. J'avouerai que l'idée de ce moyen me vint de l'ufage que j'avois vû faire en plufieurs occafions, de la cire dont on rempliffoit l'alvéole, pour arrêter l'hémorragie qui fuccède quelquefois, à l'arrachement des dents molaires.

La façon la plus fûre de faire la compreffion, c'eft d'appliquer des bourdonnets de charpie sèche fur l'ouverture de l'artère, & d'élever ce maffif un pouce au-deffus des lèvres de la plaie; on affujettit cette charpie par des compreffes graduées & un bandage ferré convenablement. Par ce moyen, lorfqu'on trouve un point d'appui folide, le vaiffeau eft fi bien comprimé & affaiffé que le fang n'y peut paffer ni s'en échapper : D'ailleurs, le fang qui fe defsèche à l'extérieur, forme un maftic qui colle la charpie fur l'embouchure de l'artère Mais s'il étoit queftion d'une artère un peu confidérable, il feroit prudent d'en comprimer la route avec le tourniquet de M. Petit. Cet inftrument eft préférable en ce cas, au lac circulaire que l'on plaçoit autour du membre en le tordant avec le garôt. 1°. Parce que ce lac pince la peau : 2°. Il peut y faire une contufion : 3°. Il ne faut comprimer que le trajet de l'artère : 4°. On n'a befoin d'aucun autre fecours pour affujettir le point de compreffion : 5°. On peut laiffer ce tourniquet plus ou moins lâche fur la partie.

La compreffion dirigée par une main habile, eft le plus fouvent fuffifante pour arrêter une hémorragie; mais il la faut ménager & graduer, de manière qu'en portant uniquement fur les parties qui doivent être comprimées, elle laiffe libres celles qui n'ont pas befoin d'être preffées & auxquelles la compreffion pourroit être nuifible. Si cette compreffion n'eft pas méthodiquement faite, l'hémorragie peut reparoître ; ou fi elle

eſt aſſez forte pour arrèter la circulation dans la partie bleſſée, elle peut occaſionner de la contuſion aux chairs, de la douleur, de l'engorgement inflammatoire & d'autres accidens. Si après avoir arrêté une hémorragie par la compreſſion, l'appareil ſe teint quelque tems après d'un ſang vermeil, il faut découvrir au plutôt la plaie pour examiner d'où il vient : Ce retour dépend ſouvent, de ce que la partie étoit trop comprimée au-deſſous de l'ouverture de l'artère. Il ne faut pas ôter les caillots de ſang qui peuvent ſe trouver dans une plaie qui a fourni une hémorragie qu'on a arrêtée ; on doit les laiſſer détacher ſpontanément. Il doit en être de même, de la charpie qui a ſervi à faire la compreſſion, & qu'il faut laiſſer tomber d'elle-même avec l'appareil. Dès que le premier appareil eſt levé, il faut appliquer le nouveau très-promptement, afin que le caillot ſoit ſoutenu par la compreſſion, qu'il conſerve ſes adhérences & puiſſe réſiſter à l'impulſion du ſang, juſqu'à ce qu'il ſoit ſuffiſamment affermi par les chairs voiſines. Quoique le caillot qui ſe forme toujours à l'ouverture du vaiſſeau, ait acquis la ſolidité capable de réſiſter à l'effort du fluide, il eſt néceſſaire quand l'artère eſt un peu conſidérable, de continuer encore quelque tems, la compreſſion ſur l'ouverture & ſur le trajet de ce vaiſſeau.

Au reſte, il eſt aiſé de concevoir comment la compreſſion contribue à arrêter l'hémorragie. Dès que l'ouverture ſe trouve fermée par ce moyen, le ſang qu'il contient & qui eſt ſtagnant, ſe ſépare en différentes parties : Les plus fluides s'évaporent & ſe diſſipent par la chaleur ; les plus ſolides s'accumulent & ſe rapprochent, s'uniſſent entr'elles, s'attachent aux parois du vaiſſeau, & y forment le caillot qui ſert de bouchon & empêche le ſang de ſortir. Mais la forme de ce caillot eſt différente, eu égard à la nature de la diviſion de l'artère. Lorſque ce vaiſſeau a ſeulement été piqué ou fendu, le caillot a la figure d'un clou ou d'un champignon, dont la pointe eſt adaptée à ſon ouverture, & la tête eſt en-dehors : Mais ſi l'artère a été totalement coupée, le caillot a une figure cylindrique ou conique, ſuivant l'eſpèce de compreſſion qu'on aura employée.

2°. *Des astringens & styptiques.*

Lorsque malgré la compression méthodiquement faite, le sang continue de couler, soit faute d'un point d'appui suffisant, soit parce que le ressort de l'artère & l'impétuosité du sang surmontent la résistance du point comprimant, on peut recourir aux stégnotiques & styptiques. On a employé autrefois, les poudres astringentes de terre sigillée, de bol d'Arménie, de sang-dragon, de colophone, de fleur de farine, de fleur de tan, le poil de lièvre, la mousse des arbres, seuls ou incorporés avec des blancs d'œufs : Mais on a remarqué que ces poudres font un mastic dur près de l'embouchure du vaisseau & que ne s'imbibant point de l'humidité, elles ne peuvent point s'y rendre adhérentes ; c'est pourquoi, on leur a donné l'exclusion. On s'est servi depuis des dissolutions d'alun, de sel de Saturne, de vitriol, de l'eau de Rabel & de diverses eaux styptiques : On y trempoit un bourdonnet qu'on appliquoit après l'avoir bien exprimé, sur l'ouverture de l'artère & qu'on assujettissoit par un appareil propre à faire compression. Il falloit avoir l'attention de placer ces styptiques, à l'instant même qu'on levoit le doigt qui bouchoit l'ouverture ; car s'il s'échappoit du sang, le styptique se trouvant affoibli, ne pouvoit produire son effet, de coaguler le sang & de froncer le canal artériel. Il y avoit de plus à craindre, que ces styptiques étendus par l'humidité de la plaie, n'offensassent les parties nerveuses & membraneuses voisines, n'occasionnassent par irritation, des douleurs considérables & n'empêchassent le dégorgement de la plaie. On a quelquefois, arrêté des hémorragies avec de l'eau à la glace, & on a aussi appliqué avec succès l'*opium* sur l'ouverture de l'artère : On a même fait usage de chevilles d'alun qu'on introduisoit dans l'orifice de ce vaisseau, ou dont on lardoit les chairs qui l'environnoient. Mais on a toujours donné la préférence à la poudre de vesse de loup, ou à ce champignon même desséché & placé sur l'orifice de l'artère, que l'on y soutenoit par une compression convenable.

L'agaric de chêne présenté en 1750, à l'Académie Royale

de Chirurgie, par M. Broſſard Chirurgien de la Châtre en Berry, a prévalu dans ces derniers tems, ſur tous les autres topiques uſités pour arrêter les hémorragies des plaies : Des épreuves multipliées après des opérations de l'anévryſme & des amputations des membres, en ont confirmé l'efficacité. Cet agaric n'agit cependant, pas par une qualité aſtringente particulière ; car il ne paroît pas avoir de priſe ſur le ſang, de façon à en changer la conſiſtance. La diſpoſition des filamens qui le compoſent, ſa ſoupleſſe & ſa fléxibilité, font qu'il ſe moule exactement aux parties ſur leſquelles on l'applique. Sa ſubſtance qui eſt d'un tiſſu ſpongieux, très-fin & capable de reſſort, bouche l'ouverture de l'artère en ſe gonflant ; & en abſorbant la ſéroſité, elle procure le froncement des fibres artérielles & la production du caillot. C'eſt par la même raiſon que l'éponge fine & sèche produit les mêmes effets ; & pluſieurs l'ont employée auſſi utilement que l'agaric de chêne, auquel d'autres ont ſubſtitué les agarics de hêtre, de frêne, de noyer, de bouleau & de ſapin. L'éponge fine eſt un corps fongueux qui s'imbibe de ſang & s'accommode à la figure des parties qu'il touche ; il réſiſte à l'impulſion du ſang ſans avoir aſſez de dureté & de peſanteur pour bleſſer les parties, quand il eſt bien imbibé & ſuffiſamment ſoutenu. On préfère cependant, l'agaric qui vient ſur les vieux chênes ébranchés & dont on fait l'amadoue : Il eſt compoſé de deux ſubſtances, l'une douce & flexible, l'autre dure & ligneuſe.

Lorſque ce champignon eſt parfaitement ſec, on le coupe avec une ſcie ou un couteau, par morceaux de l'épaiſſeur de trois ou quatre lignes : On enleve l'écorce blanche & la partie fiſtuleuſe & dure qui font la baſe de l'agaric, & on ne prend que ſa ſubſtance fongueuſe qui prête ſous le doigt comme une peau de chamois. On la bat ſur un billot de bois avec une maſſe de fer pour l'amollir, juſqu'à ce qu'elle puiſſe être aiſément dépecée avec les doigts. Pour le conſerver, il faut le mettre dans un bocal de verre bien bouché & dans un lieu ſec : Car ſi on le laiſſe à l'air ou qu'on ſe contente de l'enfermer dans du papier ou dans une boite, il eſt bientôt mangé des inſectes & ſe réduit en petits morceaux ſans con-

ſiſtance & ſans vertu. Il faut que le morceau d'agaric qu'on applique ſur l'ouverture de l'artère, ſoit plus grand que cette plaie & préſenté du côté oppoſé à l'écorce; par-deſſus ce morceau, on en met un autre plus grand qu'on ſoutient par un appareil qui faſſe compreſſion. Comme l'agaric n'a point ſon effet, s'il ſe trouve mouillé par le ſang qui s'échappe de l'artère, il faut ne le placer qu'après avoir eſſuyé l'endroit avec de la charpie mollette: S'il s'agiſſoit même d'une artère un peu conſidérable, il faudroit comprimer un peu le membre avec le tourniquet; autrement, l'agaric ſerviroit de filtre au ſang & manqueroit ſon effet. Quand il eſt bien appliqué, il peut ſuinter encore un peu de ſang; mais tout cela ceſſe dès que l'appareil eſt poſé. Dans les panſemens ſuivans, il ne faut point enlever de force l'agaric, ou l'éponge; il eſt prudent de les laiſſer détacher ſpontanément; ils ne tardent pas pour l'ordinaire, à ſe ſéparer de l'artère.

On ne peut pas diſſimuler que l'agaric a pû manquer en certains cas, par l'impétuoſité du ſang & par la force des vibrations de l'artère, dans des ſujets forts & robuſtes: Cela n'empêche pas que dans les cas ordinaires, ſon uſage ne ſoit d'autant plus avantageux, qu'on peut ſauver des membres dont les artères principales ſont ouvertes; comme les axillaires & les brachiales, les poplitées & même les crurales.

3°. *De la Cautériſation.*

LORSQUE la compreſſion & les ſtyptiques réunis n'arrétoient pas une hémorragie, on avoit quelquefois, recours dans l'ancienne Chirurgie, à la cautériſation du vaiſſeau coupé, en y comprenant une partie des chairs environnantes. Le ſang coagulé & deſſéché, & l'artère froncée par l'action du fer rouge, formoient enſemble une croûte épaiſſe ou eſchare, qui bouchoit l'ouverture du vaiſſeau & arrêtoit l'hémorragie. Mais la ſéparation de l'eſchare, quelquefois trop prompte malgré les ſoins qu'on prenoit pour la retarder, occaſionnoit le plus ſouvent la récidive de l'hémorragie. D'ailleurs, on n'étoit par ſûr de donner au fer le degré juſte de chaleur:

Trop chaud, il emportoit la pièce brûlée sans arrêter le sang, & s'il ne l'étoit pas assez, il ne fronçoit pas suffisamment l'artére pour maîtriser l'hémorragie.

Il y avoit quelques inconvéniens de moins dans l'usage des escharotiques, & particulièrement du bouton de vitriol placé sur l'orifice du vaisseau, comme on l'a pratiqué jusques dans ces derniers tems : Mais toujours, la chûte précipitée de l'eschare donnoit-elle lieu de craindre le retour du sang, si le caillot n'avoit pas acquis toute sa solidité : L'hémorragie devenoit alors plus difficile à arrêter, parce que le vaisseau étoit retiré dans les chairs. En général même, dans tous les cas où l'on a arrêté le sang avec les styptiques ou les escharotiques, on ne se rend pas aisément maitre du sang qui reparoît, n'y eût-il qu'un suintement ; parce que de ces manières d'arrêter l'hémorragie, l'extrémité de l'artère n'a jamais pu être froncée, comme elle l'eût été par la ligature. Au surplus, l'érosion des parties voisines, soit membraneuses, soit nerveuses, occasionnée par l'action du caustique qui se fond & s'étend, peut produire de fâcheux désordres, sur-tout des douleurs cruelles, & découvrir les os ; il pourroit même en passer dans les humeurs, quelques parcelles qui causeroient les plus grands accidens. Il y a des exemples des suites funestes de l'application de l'arsenic fixé par le nitre & tant vanté par quelques auteurs, qui a fait périr les sujets dans des convulsions violentes. Je ne dois pas oublier de rapporter ici, que M. Delamalle dans un cas d'hémorragie qui ne cédoit pas à la compression, & dépourvu alors sans doute, de tout styptique & des moyens de pratiquer la ligature, imagina de faire tomber sur l'orifice du vaisseau de la cire à cacheter fondue, par laquelle le sang fut solidement arrêté.

4°. *De la Ligature.*

La ligature du vaisseau est sans doute, le moyen le plus certain de se rendre maitre du sang, & celui sur lequel on compte le plus. On passe avec une aiguille bien courbe, un fil ciré autour de l'artère en y comprenant quelques lignes

des chairs voisines, & on le lie d'un double nœud : Le fil dont on se sert pour lier les vaisseaux, ne doit pas être rond; on en associe ensemble plusieurs qui forment une espèce de ruban, lequel prend une certaine consistance au moyen de la cire. Il ne faut pas trop serrer la ligature, & il y auroit du danger à la serrer trop peu : Lorsque l'artère est fort grosse, il ne faut pas tant serrer la ligature, de peur de la couper avec le fil.

Il ne faut comprendre avec la ligature qu'une certaine quantité de chairs & jamais trop. Quand elle est placée trop profondément, les chairs qui s'en rapprochent, l'embrassent de manière qu'elle est fort long-tems à tomber : C'est sur-tout lorque le fil a embrassé quelque partie aponévrotique, d'un tissu dense & serré, ou une trop grande quantité de chairs, sans y avoir entièrement intercepté la circulation. Lorsqu'on lie une artère, la striction du fil occasionne par compression, un engorgement dans le tissu cellulaire qui environne l'artère, & les membranes de ce vaisseau s'en ressentent aussi : C'est selon M. Pouteau ainsi qu'on la vû précédemment, la cause qui s'oppose le plus à la sortie du sang; c'est pourquoi il conseilloit d'embrasser beaucoup de chairs avec la ligature, pour exciter un gonflement plus étendu. Mais il faut qu'il se fasse alors, une dissolution putride des parties comprises sous la ligature, par l'effet de la forte compression qu'elles éprouvent ; & cette dissolution peut s'étendre jusqu'aux tuniques mêmes de l'artère & les ouvrir.

Il faut que la ligature se sépare sans efforts, par la suppuration seule qui détache tout ce qu'elle comprenoit. Toutes les fois que la ligature reste trop long-tems dans la plaie, elle fait un obstacle à sa guérison prompte & il reste quelquefois, une rigolle fistuleuse entretenue par les fils devenus corps étrangers. Si donc trois semaines ou un mois après avoir placé une ligature, les fils ne tombent pas, il est à craindre qu'ils ne soient recouverts & embrassés par les chairs boursoufflées dans les environs, & il faut chercher à couper l'anse de ces fils avec des ciseaux très-mousses : On peut le faire sans craindre d'hémorragie, parce que le fil devient fort lâche

à mesure que les parties comprises dans l'anse, s'affaissent par la suppuration ; & dans ce cas, la ligature est hors d'état d'agir sur l'artère. La ligature a quelquefois l'inconvénient, quand elle embrasse quelque partie nerveuse ou membraneuse, ou qu'elle comprime des nerfs voisins de l'artère, d'occasionner des douleurs vives, le délire, des convulsions souvent mortelles par elles-mêmes, ou qui peuvent donner lieu au retour de l'hémorragie, à raison des mouvemens extraordinaires & involontaires du blessé.

Toute artère liée s'oblitère tout-à-fait dans une étendue plus ou moins grande & dégénère en une espèce de ligament : Comme le caillot a toujours été serré de plus en plus de la pointe du cône vers sa base, il s'émincit peu-à-peu dans la suite & s'anéantit enfin. Dans les pansemens des plaies où l'on a fait des ligatures, il faut prendre garde de tirer les fils en ôtant l'appareil, & ne point mettre de suppuratifs sur les endroits de la plaie où elles sont posées, mais seulement de la charpie sèche pour absorber les humidités. Il faut surtout, lever le premier appareil avec beaucoup de précaution, & attendre qu'il ait été bien humecté par le suintement des chairs & qu'il se détache tout seul : En le levant trop-tôt, on cause au blessé des douleurs inutiles, on détruit des adhérences nouvelles & des réunions commencées, & on peut même quelquefois, donner lieu à la récidive de l'hémorragie.

Lorsque l'hémorragie est intérieure & que l'ouverture de la plaie est trop étroite pour appercevoir le lieu d'où le sang coule, il faut la dilater suffisamment pour découvrir le vaisseau qui le fournit, afin de le comprimer ou de le lier. Mais toutes les fois que l'hémorragie sera considérable, il sera à propos de faire une compression sur le trajet des vaisseaux, quand la blessure est à l'une des extrémités du corps, afin d'avoir le tems de reconnoitre le volume & la situation de l'artère, & de se déterminer sur le choix du moyen le plus convenable pour arrêter le sang. Si l'on manque au précepte qu'on vient de donner de dilater les plaies profondes & étroites où il y a une hémorragie, pour mettre à nud le point de l'ouverture de l'artère, on ne peut se conduire qu'au hasard

dans l'emploi des moyens propres à ſe rendre maître du ſang; & on expoſe le bleſſé à des retours fréquens d'hémorragie, comme on le verra dans le fait qui ſuit. Un particulier reçut au poignet, un coup d'une épée étroite qui lui ouvrit l'artère radiale & donna lieu à une forte hémorragie : On arrêta le ſang par la compreſſion; mais malgré tous les moyens & les précautions qu'on prit pour aſſurer cette compreſſion, qui paroiſſoit devoir réuſſir vû le point d'appui que fourniſſoit le *radius*, l'hémorragie ſe renouvella un grand nombre de fois dans les jours ſuivans. Las de ce défaut de ſuccès qui venoit de ce qu'on ignoroit le point précis de l'ouverture de l'artère, on ſe décida enfin à dilater la plaie ſuivant la direction du coup; & on découvrit le vaiſſeau ouvert dont on fit la ligature.

Mais indépendamment des inconvéniens qui peuvent réſulter du défaut de dilatation des plaies étroites & profondes avec hémorragie, l'ignorance où l'on reſte de la nature & de l'eſpèce du vaiſſeau qui la fournit, peut jetter le Chirurgien dans une erreur très-préjudiciable au bleſſé : En 1744 on apporta à la Charité, un Soldat des Gardes-Françoiſes qui avoit reçu la veille, un coup d'épée à la partie moyenne & interne de la cuiſſe gauche. Le Chirurgien de ſa Compagnie qui le ſuivoit, nous dit que l'artère crurale étoit ouverte; & que malgré le tourniquet qui étoit encore en place, le bouton de vitriol & la compreſſion, il avoit eu beaucoup de peine à ſe rendre le maître du ſang. Comme la cuiſſe étoit fort tuméfiée dans ſa partie inférieure, ainſi que la jambe où il y avoit déjà des phlyctaines, le cas nous parut ſi grave à M. Foubert & à moi, que nous ne crûmes pas devoir prendre aucun parti, ſans avoir appellé MM. Petit, Morand, le Dran & Faget. D'après l'expoſé du Chirurgien qui avoit appliqué le premier appareil & qui étoit préſent, il n'y eut qu'un ſeul avis qui fut pour l'amputation de la cuiſſe que je fis ſur-le-champ : Mais quelle fut notre ſurpriſe en diſſéquant la cuiſſe amputée, de trouver le tronc de l'artère crurale dans ſon intégrité ! C'étoit une branche conſidérable d'artère, ſortant de ce même tronc & qui ſe ſoudiviſoit en deux ou trois rameaux, laquelle avoit

été

été percée à quatre ou cinq lignes de diſtance de ſa ſortie. Il n'eſt pas douteux que ſi après avoir placé le tourniquet, on eût dilaté ſuffiſamment la plaie avec les précautions convenables, il n'eût été facile après avoir reconnu en lâchant le tourniquet, le point d'où ſortoit le ſang, de faire la ligature de cette branche artérielle entre le tronc crural & ſon ouverture, & peut-être auſſi de ſauver le membre du bleſſé. Je n'ai pas craint de rapporter ce fait & l'erreur que je partageai avec les plus grands Chirurgiens de la Capitale, afin de prémunir les Elèves contre une pareille bévûe, où nous ne fuſſions ſans doute point tombés, ſi nous ne nous en étions trop rapportés à l'aſſertion du Chirurgien qui avoit panſé le bleſſé.

La déplétion, la détente & l'affaiſſement que procurent des ſaignées très-promptement faites, les rendent d'un très-grand ſecours contre les hémorragies des plaies. Ces effets qui ſe font ſoudainement, débilitent promptement le jeu des artères & rallentiſſent le mouvement du ſang, qui devient incapable de faire le même effort contre la parois ouverte du vaiſſeau : Auſſi lorſque le vaiſſeau qui fournit l'hémorragie, n'eſt pas à portée des ſecours de la main, on entretient le bleſſé pendant quelques jours dans l'état de ſyncope, pour permettre à l'ouverture du vaiſſeau de ſe conſolider. On ſoutient la vie du malade, en lui donnant de loin en loin, quelques cuillerées de bouillon preſque froid, pour modérer l'action du ſang que l'on diminue encore, par l'uſage de l'eau de Rabel ou de quelques priſes de pilules d'alun, & par le repos du corps le plus abſolu. Il eſt à propos de donner des lavemens aux bleſſés qui ont eu de fortes hémorragies, pour prévenir les efforts qu'ils pourroient faire en allant à la garde-robe & qui pourroient renouveller l'hémorragie. Toutes les fois qu'une hémorragie occaſionnée par une plaie intérieure, fait craindre pour la vie du bleſſé, les ſaignées ſont de la plus grande utilité pour en prévenir la continuation. Les hémorragies intérieures ne peuvent s'arrêter que par l'affaiſſement des vaiſſeaux : Cet affaiſſement au moyen duquel les parois de ces vaiſſeaux ſe rapprochent intérieurement de leur centre, eſt un effet naturel du rallentiſſement du cours du ſang par l'état de défaillance

qui ſuit la perte abondante, & qu'on a ſoin comme il a été dit, d'entretenir à un certain point, par la grande diète & le plus parfait repos.

Les narcotiques ont quelquefois, été utiles pour arrêter des hémorragies intérieures, mais ce n'a pû être que par leur action ſur les nerfs ; car ils excitent au contraire, l'action organique des artères & le mouvement des liqueurs. On a en pareil cas, placé avec ſuccès de fortes ligatures aux extrémités du corps, afin d'empêcher que le ſang de ces parties ne retourne trop promptement au cœur. Ce moyen peut avoir beaucoup d'avantages ; car le ſang peut entrer facilement dans les artères, & ne peut paſſer que difficilement par les veines ; ainſi l'impulſion du ſang dans les artères devient beaucoup moindre, & on empêche du moins pour un tems, la continuation de l'hémorragie. Quand on eſt aſſuré qu'elle a ceſſé, on ôte les ligatures les unes après les autres, en laiſſant néanmoins d'aſſez longs intervalles. Cette méthode de lier les membres pour arrêter les hémorragies intérieures, eſt principalement utile quand le ſang coule doucement du vaiſſeau ouvert, parce que de cette manière, le peu de ſang qui eſt dans le corps, y reſte & ſoutient la vie : M. Simon a vû employer ce moyen en liant tantôt un membre & tantôt un autre.

Les grandes hémorragies produiſent preſque toujours, les plus ſiniſtres effets ſur toutes les fonctions de l'œconomie animale. Toutes les fois qu'il ſe perd beaucoup de ſang, l'équilibre entre les ſolides & les fluides ne ſubſiſte plus ; il ſe porte moins de ſang au cerveau qu'à l'ordinaire ; l'eſtomac a de la peine à digérer & la chylification eſt languiſſante ; les fibres de tous les organes ſont ſans action ; le bleſſé reſte long-tems foible & affaiſſé, & ſouvent il périt d'hydropiſie par la ſpoliation du ſang. On obſerve dans les bleſſés qui meurent d'hémorragie, que la fréquence du pouls augmente : Le cœur paroit alors agir comme un agent volontaire qui redouble ſes coups, lorſqu'il a moins de fluide à pouſſer par les tuyaux. Le Praticien que je viens de citer, a vû des effets ſurprenans de la boiſſon abondante d'eau à la glace dans le cas des hémorragies intérieures, en y joignant l'uſage d'une potion faite

avec deux gros de bol d'Arménie, & un gros de ſandragon mêlés dans ſix onces d'eau diſtillée de plantain, avec une once de ſyrop de roſes sèches & trois grains de *laudanum*, dont le bleſſé prenoit une cuillerée toutes les heures. L'eau à la glace paroit agir dans ces circonſtances, par le reſſerrement qu'elle cauſe à l'eſtomac & à ſes vaiſſeaux, & par le rallentiſſement du mouvement du ſang que produit la froideur de l'eau, laquelle ſe communique de proche en proche, au diaphragme & aux gros vaiſſeaux du cœur & du poumon.

ART. II. *De la douleur.*

La douleur vive qui accompagne les plaies récentes, peut dépendre de l'expoſition des papilles nerveuſes de la peau à l'air, & de l'écartement des lèvres de la diviſion ; de la préſence d'un corps étranger qui irrite les parties bleſſées ; d'un panſement dur & peu méthodique ; d'un bandage trop ſerré & de l'application des ſtyptiques ou des eſcharotiques employés pour arrêter une hémorragie. La douleur eſt encore excitée dans les plaies récentes, par l'engorgement inflammatoire ou par un étranglement relatif à la piqûure ou à la diviſion imparfaite de quelques parties nerveuſes & membraneuſes, ou enfin par l'épanchement de quelques ſucs dépravés & irritans ſous des parties très-ſenſibles. Les effets des douleurs vives vont quelquefois, juſqu'à troubler toutes les fonctions de l'œconomie animale : Elles ſont toujours ſuivies de fièvre, d'inſomnie, d'épuiſement & ſouvent de délire, de convulſions ou de dépôt inflammatoire ſur la partie bleſſée.

Il faut donc remédier au plutôt, à un accident qui éloigne la guériſon de la plaie, par les ſecours analogues à ſa cauſe. Si la douleur dépend d'un corps étranger, elle ceſſera par ſon extraction : Celle qui n'a d'autre cauſe que le tamponnage de la plaie ou un bandage trop ſerré, cédera à la levée de cet appareil & à un panſement plus doux. Si la douleur a été occaſionnée par quelque topique âcre & mordicant, il faudra en enlever le plus qu'on pourra, ou émouſſer ſon activité par des douches émollientes, qui ſeront ſuivies de l'application

d'un cataplafme adouciffant & relâchant, pour achever d'effacer l'irritation douloureufe de la partie. Les mêmes moyens fecondés de la diète & des faignées, font indiqués contre la douleur qui eft l'effet de l'inflammation furvenue à la plaie, & même de l'irritation & de l'étranglement des parties bleffées. Il eft fouvent utile dans ce dernier cas, d'avoir recours à des calmans ou doux narcotiques; mais le plus ordinairement, les accidens ne cèdent qu'à la dilatation & au débridement de ces mêmes parties, lequel donne en même-tems iffue aux fucs âcres & ichoreux qui peuvent y être épanchés. On parlera plus au long de ces dernières caufes de douleur, en traitant des plaies des parties nerveufes.

ART. III. *De l'Inflammation.*

L'ENGORGEMENT inflammatoire qui furvient aux plaies récentes, n'a quelquefois d'autre caufe que la compreffion faite par des corps étrangers, par des bandes trop ferrées, ou par différentes pièces de l'appareil qui froiffent les chairs : Mais il eft fouvent excité par l'expofition longue de la plaie à l'impreffion de l'air froid qui deffèche les chairs, fronce les orifices des vaiffeaux & y retient tous les fucs; ou par l'ufage des remèdes trop fpiritueux qui produifent les mêmes effets fur les chairs & fur les humeurs. Toutes les caufes capables en un mot, d'intercepter la circulation du fang dans les vaiffeaux capillaires des environs de la plaie, peuvent déterminer l'inflammation de la partie : Cet accident s'oppofe à la réunion de la plaie; parce que les vaiffeaux irrités & froncés, compriment les extrémités des tuyaux coupés, & s'oppofent au fuintement des fucs propres à réunir les chairs divifées.

Nous avons dit ailleurs, qu'on pouvoit quelquefois, prévenir la difpofition inflammatoire des plaies récentes, en les laiffant faigner modérément, parce qu'il s'accumuleroit moins de fang dans la partie bleffée. Mais la faignée plus ou moins répétée, fuivant les forces du fujet & l'état de l'inflammation, eft le plus puiffant des fecours qu'on puiffe y oppofer, foit pour prévenir, foit pour combattre ce fâcheux fymptôme, en y joi-

geant la diète la plus févère & tous les délayans & tempérans, avec les topiques antiphlogiftiques Les répercuffifs légers, tels que le vin chaud, ou le mélange d'eau & d'eau-de-vie employés dès l'inftant de la bleffure à la circonférence de la plaie, la préviennent fouvent en contenant les vaiffeaux dans un jufte ton, qui s'oppofe au trop grand abord des liqueurs. Mais fi l'inflammation s'en eft déjà emparée, il faut employer les fomentations & cataplafmes de plantes & farines relâchantes, ou celui *de micâ panis*, en même-tems qu'on favorife par la fuppuration, le dégorgement de la plaie.

Art. IV. *De la Fièvre.*

La fièvre accompagne prefque toujours les grandes bleffures; elle eft une fuite ordinaire de la violence de la douleur, du féjour des fucs dans les vaiffeaux de la partie bleffée & de l'inflammation qu'il occafionne. La fièvre peut auffi dépendre d'un corps étranger qui importune la plaie, ou de quelque irritation de parties nerveufes & membraneufes; ou enfin elle dénote fimplement la fuppuration qui fe prépare. Il y a pourtant, un autre genre de fièvre qui devient putride, & qui eft le produit du mauvais air que les bleffés refpirent dans les Hopitaux, de matières dépravées contenues dans les premières voies ou de la réforbtion de quelques fucs pervertis dans le fond d'une plaie.

Quand la fièvre ne vient que de la fuppuration qui s'annonce, elle ne demande point de traitement particulier; car elle tombe pour l'ordinaire, dès que la fuppuration eft établie. Lorfqu'elle dépend de l'irritation ou de la tenfion inflammatoire de la plaie, indépendamment des fecours locaux que ces accidens exigent & dont on vient de parler, il faut par des faignées plus ou moins multipliées & par un régime auftère, diminuer le volume du fang & le dépouiller de fa partie rouge furabondante. On interdira au bleffé tout ce qui pourroit augmenter le mouvement & la raréfaction des liqueurs; & on lui prefcrira beaucoup de boiffons tempérantes & humectantes. S'il y a du foupçon de quelques matières vicieufes dans les

premières voies, on fera enforte de tirer tout ce qu'on pourra par des lavemens laxatifs, en attendant que l'état de la plaie permette de recourir à des minoratifs. La fièvre putride qui dépend de résorbtion purulente ou sanieuse, ne cède à aucun de ces moyens, pas même au quinquina qu'on y oppose comme absorbant & antiseptique.

Art. V. *De la Convulsion.*

La convulsion, symptôme de plaie récente, peut dépendre de la présence d'un corps étranger, de l'usage des topiques spiritueux, âcres & stimulans, ou de l'épanchement de quelque suc irritant qui agace les parties membraneuses du fond de la plaie : Elle a cependant, pour cause la plus ordinaire, la piqûure, le déchirement ou la section imparfaite de quelque partie nerveuse, aponévrotique ou tendineuse. Lorsqu'un ou plusieurs muscles sont coupés en travers, leurs antagonistes tirent à eux la partie & la tiennent dans une tension convulsive. Enfin la convulsion est en certains cas, la suite d'une grande hémorragie qui aura précédé.

La convulsion est un des accidens qui doivent le plus s'opposer à la réunion des plaies récentes ; ainsi il faut s'attacher à en reconnoitre au plutôt la cause, pour y remédier convenablement. Si les accidens spasmodiques dépendent de la présence d'un corps étranger ou de quelque matière irritante sur des parties membraneuses, ils ne cesseront qu'en dilatant la plaie pour procurer la sortie de ces substances étrangères. Mais quand la convulsion a pour cause la piqûure, la lacération ou la division incomplette d'un nerf, il est souvent difficile d'y remédier par des moyens simples & généraux. On peut cependant, tenter d'abord d'y opposer les saignées abondantes, le régime & les boissons adoucissantes, les topiques anodins & relâchans, la dilatation de la plaie pour débrider les parties tendues & froncées, & l'affusion d'huile de térébenthine chaude sur le nerf blessé : On peut y joindre l'usage de tous les antispasmodiques, tels que le sel sédatif, le camphre, la poudre de

Guttète, la liqueur anodine minérale d'Hofman (1), l'électricité négative & même des narcotiques tirés de l'*opium*, pour tâcher de prévenir les divulsions & tiraillemens convulsifs, qui sont souvent succédés de la rêverie & du délire. Mais quand ces accidens résistent aux différens secours qu'on vient de détailler, il n'y a plus d'autre ressource pour prévenir la perte du blessé, que de couper totalement le nerf. Lorsque la convulsion a pour cause la section transversale d'un ou de plusieurs muscles, il faut procurer au plutôt, leur réunion par les moyens connus & remédier par les relâchans, à l'état spasmodique de leurs antagonistes.

Enfin, quand les convulsions sont les suites d'une hémorragie considérable qui a jetté le blessé dans la syncope & dans un épuisement dangereux, il faut pour remédier à l'inanition, lui donner souvent une petite quantité de bouillon léger & presque froid, quelques cuillerées de crêmes farineuses, ou un jaune d'œuf délayé dans de l'eau sucrée, afin de remplir peu-à-peu les vaisseaux épuisés de sang. Par ces moyens, on voit pour l'ordinaire, cesser bientôt les secousses convulsives qui ne venoient que de l'épuisement du blessé. Mais il faut avoir attention de ne donner à la fois, qu'une très-petite dose de ces nourritures, de crainte de surcharger l'estomac; & afin qu'une réplétion trop subite des vaisseaux, ou l'accélération du cours du sang, n'occasionnent point la désunion de l'artère dont la réunion étoit commencée. Au reste, il est contre la saine pratique, de donner aux blessés affoiblis par une perte de sang considérable, des liqueurs spiritueuses & des confortatifs ou cordiaux: Car non-seulement ces remèdes ne remplacent point les humeurs perdues, mais ils augmentent encore l'action des vaisseaux sur les liquides; ce qui peut occasionner le retour de l'hémorragie & la perte du blessé.

---

(1) On a vanté beaucoup les bons effets des fleurs de zinc contre les convulsions: Auroient elles dans le cas supposé, plus de succès que les autres antispasmodiques?

Art. VI. *De la Paralysie.*

La Paralysie, accident de plaies récentes, peut dépendre de ce qu'un tronc de nerf dont les ramifications se distribuent dans une partie, a été totalement coupé, ou qu'il se trouve fortement comprimé par la présence d'un corps étranger : La paralysie peut dépendre aussi, de ce que le muscle principal d'une partie ou son tendon ont été entièrement coupés. Enfin la section d'un tronc principal d'artère peut aussi donner lieu à une sorte de paralysie. Il y a des exemples du dessèchement & de l'atrophie des extrémités, venus à la suite de la section des troncs artériels : Cet accident vient de ce que les artères ont beaucoup perdu de leur diamètre en se cicatrisant, & ne fournissent plus à la partie la même quantité de sucs ; d'autant plus que le volume de nos parties, dépend de l'abondance des humeurs qui s'y distribuent.

La méthode curative de la paralysie qui accompagne les plaies récentes, doit être différente suivant les causes qui la produisent. La paralysie qui ne dépend que de la section d'un tendon ou du muscle principal d'une partie, est susceptible de guérison, si l'on peut procurer la réunion des parties divisées. Celle qui a pour unique cause, la compression d'un tronc principal d'artère ou de nerfs, peut aussi cesser aussi-tôt que la cause comprimante sera levée ; & principalement, si l'action de cette cause n'a pas duré un certain tems. Celle qui succède à la ligature ou à la section d'un tronc principal d'artère, peut diminuer peu-à-peu à mesure qu'il se dilate des branches collatérales qui suppléent au tronc par la suite. Mais on ne peut se flatter de remédier à la paralysie qui est la suite de la division d'un tronc de nerf principal ; à moins qu'il n'y ait quelques branches sorties du même tronc au-dessus de la section ou de quelqu'autre tronc voisin, qui se distribuent à la partie blessée. Dans cette incertitude, on peut essayer l'usage des divers remèdes intérieurs fortifians & nervins, & à l'extérieur, les frictions & linimens aromatiques & rubéfians, les fumigations & bains de vapeurs, & enfin les bains & douches des eaux thermales sulphureuses ou même l'électricité positive.

§. II. *Des accidens consécutifs des Plaies.*

Les accidens consécutifs, qui peuvent troubler le travail de la nature pour la suppuration & la consolidation des plaies, peuvent se réduire à quatre principaux ; savoir au croupissement du pus, à la résorbtion des matières purulentes, à la suppression de la suppuration, & à la congestion des sucs ou engorgement pâteux de la partie qui suppure. Il y a de plus, les désordres qui peuvent survenir dans la suppuration, de la part du mauvais fond des plaies ou de l'état vicieux des chairs, de la mauvaise disposition des humeurs du blessé, ou de quelqu'autre cause capable d'entretenir une suppuration sanieuse dans la plaie, & toutes les autres mauvaises qualités du pus.

Art. I. *Du Croupissement du pus.*

Il n'y a que le séjour avec croupissement des matières purulentes rassemblées dans la cavité d'une plaie, qui puisse en troubler la suppuration. Le pus qui enduit les chairs & qui est distribué dans l'appareil, est peu susceptible par lui-même, de dépravation nuisible, même quand il est fort abondant, pourvû qu'on n'éloigne pas trop les pansemens. Mais celui qui s'amasse & croupit dans le fond de la plaie, s'y corrompt bientôt & devient pernicieux ; il se multiplie même en détruisant les graisses & forme des sinuosités : Il produit par la suite, des endurcissemens & des callosités, souvent aussi une enflure œdémateuse dans la partie malade. Quelquefois même, sa malignité y attaque le principe vital & fait tomber les chairs en gangrène ; ou bien il rentre dans les voies de la circulation & suscite divers accidens funestes.

On ne peut prévenir ces désordres ou y remédier, qu'en empêchant le pus de s'accumuler & former un lac au fond de la plaie, pendant l'intervalle des pansemens. Le moyen le plus sûr est de faire des ouvertures suffisantes, & placées convenablement pour donner une issue bien libre à la suppuration. Il y a des cas où l'on préfère des contre-ouvertures,

faites dans les endroits où la pente du pus l'entraîne & le fait séjourner : On y place un séton de linge effilé, pour absorber les matières & les conduire au-dehors. Il est quelques cas, où il suffit de dilater suffisamment l'entrée de la plaie, pour pouvoir la garnir mollement & méthodiquement de charpie bien douce, qui puisse absorber la suppuration & l'entraîner, quand on la retire à chaque pansement, qu'il est alors à propos de rapprocher. On peut aussi quelquefois, empêcher le séjour du pus dans la cavité de la plaie, en pansant seulement le mal par-dehors par le moyen d'une compression expulsive, lorsque l'égoût pour les matières est placé favorablement : Mais si le bandage expulsif ne porte pas plus sur l'endroit où le pus est retenu, que sur la route qui le conduit à l'ouverture de la plaie, il deviendra préjudiciable & ne remplira pas les vues de l'Art. Quand ces premiers moyens sont impraticables, on a encore la ressource des injections, faites à grand lavage plusieurs fois le jour, avec des liqueurs appropriées à l'état des chairs, pour entraîner les matières purulentes rassemblées : On porte ensuite dans la plaie, des détersifs balsamiques propres à empêcher la dépravation de ces matières, & on la panse de manière à procurer leur écoulement le plus libre possible.

On juge aisément que les pansemens doivent nécessairement être plus fréquens, dans ces cas où la suppuration est fort abondante & où l'on doit redouter qu'elle ne s'altère par son séjour, que lorsqu'elle est modérée & de caractère louable. Il faut avoir la même attention, de renouveller les pansemens après les premiers jours des blessures, où il se trouve des sucs épanchés qui se convertissent en suppuration ichoreuse, capable de causer par son séjour, les plus funestes accidens. Ces suppurations excessives & les symptômes dépendans du croupissement des matières, joints à l'enflure œdémateuse de la partie blessée, induisent quelquefois à purger les malades que l'on croit surchargés d'humeurs : Cette erreur peut devenir très-préjudiciable, d'autant plus que les purgatifs augmentent la fonte que causent les matières purulentes qui rentrent dans le sang, & excitent quelquefois un cours de ventre colliquatif.

Art. II. *De la Résorbtion du pus.*

Il y a une grande différence entre la resorbtion des matières purulentes & la suppression de la suppuration, quoique les causes de ces deux accidens soient à peu près les mêmes. Lorsque la suppuration établie dans une plaie, vient à manquer tout-à coup, soit parce que les vaisseaux cessent de former du pus, soit parce qu'ils ne laissent plus échapper celui qui étoit formé, ces deux cas doivent être regardés comme des suppressions de suppuration : Mais lorsque le pus répandu par les vaisseaux dans la plaie, s'y altère par son séjour, y contracte des qualités malfaisantes, & qu'il vient à être repris par les vaisseaux & emporté par la circulation, c'est ce retour dans le sang qu'on doit appeller Résorbtion. Le pus qui dans la suppression de la suppuration, n'est point sorti des vaisseaux & qui est alors entrainé par le torrent de la circulation, sans avoir été exposé à l'air & au croupissement qui ait pû lui donner de mauvaises qualités, est incapable de produire dans l'œconomie animale aucun désordre sensible ; & ce pus au contraire, est conduit aux différens sécrétoires qui l'évacuent au-dehors.

La résorbtion du pus qui a séjourné & qui s'est dépravé dans la plaie, avant que d'être repris par les vaisseaux, occasionne presque toujours les plus grand accidens. Les plus ordinaires sont la fièvre, les sueurs & diarrhées colliquatives, les foiblesses, l'amaigrissement, les dépôts & les enflures œdémateuses aux environs de la plaie, & même quelquefois aux extrémités du corps : Mais très souvent aussi, la résorbtion du pus perverti par le croupissement, cause des anxiétés, des sueurs froides, des syncopes, des convulsions & des accès épileptiques.

La résorbtion est le plus ordinairement, occasionnée par les cavernes & sinuosités qui retiennent dans le croupissement des amas de pus ; par des chairs spongieuses ou fort relâchées & inondées par une suppuration trop abondante, ou par des corps étrangers qui ferment le passage aux sucs purulens : Mais

en général, plus les matières résorbées auront séjourné dans les cavités des plaies, plus leur dépravation tendra à la putréfaction & plus la résorbtion sera malfaisante & funeste. Il est pourtant, quelques autres causes déterminantes de cet accident; telles que les alimens pris inconsidérément, la mauvaise administration des remèdes, ou des pansemens peu méthodiques, une fièvre accidentelle, les passions de l'ame déréglées, &c.

La résorbtion du pus arrive quelquefois, à des plaies larges & superficielles, telles que sont les plaies des amputations des mammelles & des membres, dans lesquelles on ne peut pas soupçonner de séjour ou de croupissement de matières, & on ne la reconnoit alors que par ses sinistres effets. Le cours de ventre & la fièvre qui sont les plus ordinaires, sont quelquefois produits par des impuretés qui séjournent dans les premières voies; il faut donc s'informer si le malade a été blessé peu de tems après avoir mangé, s'il ne s'est pas assujetti au régime & s'il n'a pas été purgé depuis sa blessure. Le moindre soupçon doit suffire en pareil cas, pour déterminer à recourir aux purgatifs qui conviennent dans les diarrhées: Mais il faut user avec prudence de ces remèdes sur-tout s'ils sont un peu actifs; car si le flux de ventre ne dépendoit que de la résorbtion du pus, la fonte qu'il produit dans les humeurs, rendroit l'effet des purgatifs fort désavantageux, à cause des évacuations excessives qu'ils procureroient.

Dans tous les autres cas de résorbtion, il faut entiérement tourner ses vues du côté de la plaie. Si elle dépend du séjour & du croupissement des matières dans sa cavité, il faudra recourir au plutôt aux dilatations & contr'ouvertures, aux injections & aux autres moyens qui viennent d'être indiqués pour y remédier. Si les chairs de la plaie paroissent mollasses & fongueuses, & qu'elles soient fort abreuvées de matières purulentes d'une odeur suspecte, il faudra les enlever exactement à chaque pansement qu'on réitèrera deux fois le jour: On ne doit pourtant, pas pour cet effet, essuyer les chairs parce qu'on les irriteroit, & qu'on ne les nettoyeroit qu'imparfaitement. Il vaut mieux y faire des lotions ou des douches

abondantes, avec des décoctions de plantes déterſives animées de vin, d'eau vulnéraire, ou bien de baume de Fioraventi ou d'huile de térébenthine. Les eaux thermales ſalines ou ſulphureuſes ſont alors d'un grand ſecours, ainſi que les leſſives de cendres de bois neuf qui contiennent beaucoup de ſel fixe; il ne faut cependant, pas qu'elles ſoient trop chargées, car elles fronceroient les chairs au lieu de les dégorger.

On a quelquefois, employé utilement en tel cas, les décoctions de plantes vulnéraires légèrement aſtringentes, pour reſſerrer les poroſités des chairs qui reprennent les matières purulentes répandues dans la plaie. Après chaque lotion, il faut la garnir de balſamiques aſtringens & antiputrides, pour prévenir la dépravation des ſucs dont les chairs ſont encore abreuvées, & pour en provoquer le dégorgement : Quelquefois, la charpie sèche & mollette ſuffit pour abſorber ces matières & pour maitriſer les chairs. Les conſomptifs tels que la pierre infernale, ſont ſouvent très-utiles, pour détruire les chairs baveuſes qui retiennent les matières purulentes dans le croupiſſement, & qui en facilitent la réſorbtion. Lorſque ces chairs, ſans être altérées profondément, retiennent des ſucs qui s'y dépravent, il ſuffit quelquefois, de les toucher pluſieurs jours de ſuite, avec l'eſprit de nitre dulcifié : Mais quand les mauvaiſes chairs ont trop d'épaiſſeur, ou que leur état défectueux dépend de quelque vice local, comme d'une altération à l'os, on eſt obligé de les emporter avec le biſtouri ou par les corroſifs.

ART. III. *De la Suppreſſion de la ſuppuration.*

La ſuppuration ſupprimée dans une plaie, eſt ordinairement déſignée par le nom de reflux des matières purulentes : On penſe que le pus formé dans les vaiſſeaux, ceſſant de ſe répandre dans la plaie, reflue dans les voies de la circulation, où il produit différens déſordres & ſouvent même la perte du bleſſé. Cet accident qui ſurvient le plus ſouvent, quand on eſt fort avancé dans la cure de la plaie, dont les chairs ſont bonnes & le pus bien conditionné, paroît être alors

la caufe de tous les défordres dont il eft aifé de prouver qu'il n'eft que l'effet.

Les fymptômes qui accompagnent la fuppreffion de la fuppuration, font la fièvre & des friffons irréguliers, un pouls foible & concentré, des fueurs froides, des angoiffes & oppreffions, des défaillances & quelquefois des convulfions, le délire & l'affoupiffement léthargique. Elle eft annoncée par une féchereffe & une difpofition inflammatoire dans les chairs de la plaie, ou un défaut d'action marqué par un affaiffement de fes bords qui menace de mortification.

On a toujours cru devoir attribuer ces divers accidens à la fuppreffion de la fuppuration, & il femble qu'on auroit pû également accufer ces mêmes accidens d'être la caufe de cette fuppreffion, fur-tout ceux qu'elle ne précède point. La fièvre, par exemple, qui ordinairement fe déclare d'abord, paroit plutôt devoir être la caufe que l'effet de la fuppreffion de la fuppuration. Les abfcès intérieurs qu'on trouve dans les fujets qui meurent à la fuite de cette fuppreffion, en ont été eux-mêmes la caufe qu'on a pris pour l'effet. On a cru voir dans ces abfcès du foie, du poumon, du cerveau, du méfentère, le pus qui avoit manqué de s'écouler dans la plaie & qui avoit reflué fur ces vifcères. Mais paroit-il probable qu'un pus à l'abri de toute atteinte de dépravation, puifqu'il n'étoit pas forti des vaiffeaux où il s'étoit formé, eût pu produire auffi promptement de grands foyers d'abfcès circonfcrits, comme on les trouve dans ceux qui périffent en deux ou trois jours, dans des fuppreffions de fuppuration ? Ces dépôts fe forment fi infenfiblement & avec fi peu de douleur, qu'on ignore entièrement le tems de leur formation, fur-tout quand ils arrivent dans des parties peu fenfibles comme le foie, le poumon & le cerveau : On ne peut même les foupçonner que par la fièvre qui fe déclare, lorfqu'ils commencent à fe former. Ces abfcès intérieurs ne peuvent être produits que par une inflammation, déterminée par quelque matière irritante que fournit la plaie, & qui va fe dépofer directement fur l'un de ces vifcères. On en voit la preuve dans les plaies contufes qui retiennent du fang corrompu & des matières fanieufes & putri-

des, & dans les plaies caverneuſes où les matières purulentes croupiſſent & ſe dépravent. Dans ces derniers cas, le retour de ces matières perverties dans le ſang, occaſionne dans quelque viſcère, des inflammations ſuivies d'abſcès, & quelquefois on obſerve ces inflammations dans les bleſſés qui meurent, avant que l'abſcès ait eu le tems de ſe former. Ainſi c'eſt la réſorbtion de ces ſucs dépravés dans la maſſe des humeurs, qui eſt la ſeule cauſe des abſcès intérieurs occaſionnés par la ſuppuration des plaies; & la ſuppreſſion de ſuppuration qui ſurvient enſuite, eſt cauſée par ces mêmes abſcès.

Cependant, la ſuppuration peut encore être ſupprimée, par toute irritation produite dans les plaies par des corps étrangers, par des panſemens rudes & peu méthodiques & par des topiques peu convenables à l'état de la plaie. Tout ce qui eſt capable d'exciter du reſſerrement dans les poroſités des chairs, comme l'impreſſion de l'air froid, la léſion des parties nerveuſes & aponévrotiques, la ſanie retenue dans quelque ſinuoſité, peut ſuſciter dans ces chairs, des diſpoſitions inflammatoires qui interrompent la ſuppuration. Les fautes que les bleſſés commettent dans le régime, les paſſions violentes auxquelles ils s'abandonnent inopinément, produiſent ſouvent auſſi le même effet, mais quelquefois, avec des accidens plus redoutables que la ſuppreſſion même de la ſuppuration.

Lorſqu'on a lieu de craindre ce funeſte reflux dans une plaie, il faut combattre la cauſe qui paroît y donner lieu. Si la ſuppreſſion de l'écoulement purulent d'une plaie, dépend d'irritation & du froncement inflammatoire des chairs, il faut travailler à éloigner la cauſe irritante & remédier à la phlogoſe & à la fièvre. De petites ſaignées répétées, tous les humectans & tempérans intérieurs & la diète, les douches & lotions émollientes & les digeſtifs fort onctueux appliqués ſur la plaie, ſont les ſecours les plus indiqués en ces occurrences. Quand c'eſt l'intempérance du bleſſé qui a ſupprimé la ſuppuration, on ne peut oppoſer à cette cauſe fâcheuſe, que toute la ſévérité du régime, les lavemens laxatifs & de légères purgations. Si la ſuppuration a été ſuſpendue par un accès de colère ou par quelque autre paſſion violente, il faut tâcher de calmer les

accidens ; mais ils ſont quelquefois, ſi preſſans qu'ils tuent promptement le bleſſé. Il n'y a guères plus de reſſources, quand la ſuppreſſion des ſucs purulens a pour cauſe un dépôt ſuppuré dans les viſcères ; l'art ne peut inſpirer que des précautions pour prévenir ces funeſtes abſcès, ou pour remédier à l'inflammation qui les précède, quand elle ſe fait connoître par ſes ſignes. Il faut donc de très-bonne heure, éloigner tout ce qui peut donner lieu à la réſorbtion des matières purulentes & de tous les ſucs pervertis qui peuvent croupir, ſur-tout dans des plaies fort contuſes, telles que les plaies d'armes à feu, & dans les plaies profondes & ſinueuſes, comme il a été dit ailleurs en parlant de la réſorbtion.

ART. IV. *De la Congeſtion œdémateuſe.*

IL arrive ſouvent à la ſuite des plaies qui ſuppurent, des engorgemens pâteux ou œdémateux très-conſidérables dans la partie bleſſée. Cet accident conſécutif, eſt plus ordinaire dans les plaies qui ont été compliquées d'une contuſion violente & fort étendue, ou d'un étranglement ſuivi d'un grand engorgement, & dans celles qui ont ſouffert des ſuppurations fort longues & très-abondantes, ſur-tout avec croupiſſement des matières. Dans tous ces cas, l'action du tiſſu cellulaire a été ſi affoiblie, qu'elle eſt incapable d'entretenir le mouvement & la fluidité des ſucs qui le parcourent : Ces ſucs rallentis & épaiſſis, conſervent une eſpèce de crudité qu'ils communiquent à la ſuppuration de la plaie.

On ne peut remédier à cette congeſtion, qu'en fortifiant le reſſort des parties engorgées, au moyen des cataplaſmes réſolutifs-ſtimulans de poudres d'herbes aromatiques & de ſemences carminatives avec les quatre farines cuites dans le vin rouge. Mais il faut en même-tems, procurer le dégorgement du tiſſu cellulaire par la ſuppuration, en employant les déterſifs un peu actifs & ſur-tout les bains & douches de leſſive de cendres, ou d'eaux minérales ſalines ou ſavonneuſes de Balaruc, Bourbon ou Plombières.

ART. V. *Des qualités vicieuses du Pus.*

LES mauvaises qualités de la suppuration empêchent la consolidation des plaies ; ainsi il faut avoir l'attention de les combattre par tous les secours intérieurs & extérieurs. La suppuration n'est ordinairement vicieuse, que parce que les chairs de la plaie sont défectueuses ; cependant, un vice intérieur du corps ou des humeurs peut aussi causer une mauvaise suppuration.

Lors donc qu'une plaie fournit une suppuration simplement sanieuse, il la faut panser avec des balsamiques antiputrides ; tels que l'onguent de styrax, le baume d'*Arcæus*, le mondificatif d'ache & éviter tous les topiques gras & onctueux. Si le pus est trop crud & les chairs de la plaie pâles & infiltrées de sucs, il faut employer l'essence de térébenthine ou le baume du Commandeur : Ces baumes spiritueux & actifs en réveillant l'action des chairs, en procureront le dégorgement : Si au contraire, la suppuration est épaisse & gluante, on se servira de détersifs-incisans, tels que l'onguent & le baume verds, ou les douches de lessives de cendres. Quand les chairs de la plaie sont abreuvées d'un pus séreux & âcre, les balsamiques astringens, comme la colophone ou la gomme *élémi*, ou bien les dessicatifs absorbans, tels que les préparations de plomb, serviront à raffermir les chairs trop relâchées, & à resserrer les vésicules du tissu cellulaire & les porosités des vaisseaux.

Mais lorsque de pareilles plaies se trouvent dans des sujets cacochymes & remplis de sucs séreux qui inondent la partie blessée, on est obligé de faire en même-tems, usage des remèdes intérieurs dépurans, dessicatifs & toniques ; tels que le quinquina, la tisanne des bois sudorifiques, & sur-tout les purgatifs hydragogues souvent répétés, & secondés d'un régime qui réponde aux mêmes vues. On corrige aussi quelquefois, le vice des humeurs, par la voie de l'invisćation avec les alimens farineux, & même par l'usage du lait donné pour toute nourriture. Mais quand on peut soupçonner que la qua-

lité vicieuſe de la ſuppuration eſt entretenue par quelque cauſe virulente, il faut la combattre par ſon ſpécifique, pour pouvoir parvenir à la conſolidation de la plaie.

SECTION TROISIÈME.

Des Plaies contuſes.

Les inſtrumens orbes & contondans, font des plaies dont la circonférence & les bords ſont ordinairement, plus ou moins tuméfiés, livides ou noirs, & les chairs tellement meurtries qu'elles ne peuvent jamais ſe réunir ſans ſuppuration ; ce qui rend leur cure toujours beaucoup plus longue, que celle des plaies faites par des inſtrumens tranchans. Les plaies contuſes méritent beaucoup d'attention, par rapport aux complications qui s'y joignent & aux accidens graves dont elles ſont ſouvent accompagnées, & qui ſont d'autant plus grands que l'attrition aura intéreſſé plus de parties.

La contuſion, comme on l'a déja fait obſerver ailleurs, affoiblit toujours du plus au moins, la force organique & le reſſort des vaiſſeaux & des chairs de la plaie ; de manière que le ſang & les autres ſucs que la circulation conduit à la partie contuſe, ne peuvent paſſer outre que fort difficilement : Si même, la contuſion a été portée au point de déchirer & d'écraſer les chairs, les fibres & les vaiſſeaux qui ont perdu toute leur action, ſe laiſſent engorger & accabler ; la partie ſe remplit & ſe tuméfie à l'excès. Les humeurs retenues & accumulées ne peuvent ſe changer en pus, vu l'inertie des vaiſſeaux qui ne peuvent les défendre de la corruption ; ainſi il faut que ces canaux périſſent avec les ſucs qui y croupiſſent & qui les engorgent. Cet état conſtitue une véritable mortification dont la cure conſiſte, comme dans les autres gangrènes humides dont il a été parlé ailleurs, à aider la nature à procurer la ſéparation des chairs mortes d'avec les chairs vivantes : C'eſt ce qu'on appelle dans les plaies contuſes, la chûte de l'eſchare.

Le vrai moyen de ſatisfaire à cette indication générale du

traitement, c'eſt de panſer les plaies contuſes en premier appareil, avec de la charpie mollette imbibée d'huile de mille-pertuis chaude, qui vaut un digeſtif pour ce premier panſement & qui empêche la charpie de ſe durcir & de ſe coller aux parois de la plaie. Dans les panſemens ſuivans, on la garnira d'un digeſtif balſamique un peu onctueux, fait avec la térébenthine ou le baume d'*Arcæus* diſſous dans le jaune d'œufs & les huiles de lys ou de roſes : Il ſera bon de couvrir la partie bleſſée de linges trempés dans un mêlange de vin & d'huile roſat, ou du cataplaſme de mie de pain & de roſes rouges cuites dans le vin. Ces défenſifs ſimples ſuffiront pour ſoutenir l'action organique des parties & pour en procurer le dégorgement, en accélérant la ſuppuration qui ſeule, peut opérer la ſéparation des chairs écraſées & détruites par la contuſion. Moins la contuſion aura été forte, plutôt la ſuppuration s'établira ; elle eſt d'autant plus lente à ſe faire qu'il y a plus de parties ſans action & ſans vie.

Le premier dégorgement qui ſe fait dans les plaies contuſes, fournit une matière ſéreuſe & ſanguinolente ou putride : Ce ſont les ſucs croupiſſans que les chairs écraſées fourniſſent, dans les premiers mouvemens de la ſuppuration de ces plaies. La ſuppuration vraiment purulente, ne ſe fait que lentement & ne devient abondante, que quand les parties contuſes ſont entièrement débaraſſées des ſucs arrêtés dans leurs interſtices ou dans les tiſſus cellulaires, & que les fibres & les vaiſſeaux froiſſés ou déchirés, ramollis & macérés par le liquide purulent dans lequel ils nagent, ſe ſont ſéparés en totalité par l'impulſion des liqueurs de la partie ſaine. Cette ſuppuration ne ſe fait quelquefois que difficilement, parce qu'il y a peu de jeu dans les vaiſſeaux de la partie bleſſée, & que les chairs contuſes ne ſe laiſſent pas aiſément pénétrer par les topiques ſuppuratifs ; mais quand une fois elle eſt établie, elle eſt abondante, parce qu'il y a dans la partie, beaucoup de vaiſſeaux & de tiſſus graiſſeux dilacérés. Au reſte, toutes les fois que la contuſion aura été conſidérable dans une plaie, il faudra prévenir le gonflement inflammatoire & l'engorgement de la partie contuſe, par les ſaignées plus ou moins répétées, la

diète humectante & des boiſſons tempérantes : On eſt ſouvent même, obligé de vuider les premieres voies par de fréquens lavemens & des minoratifs, quand on craint les mauvais effets de quelque matière retenue & dépravée.

Lorſque dans une plaie contuſe, l'action des chairs n'eſt pas fort affoiblie, on peut la panſer avec le digeſtif balſamique légèrement animé d'eau vulnéraire, d'eſprit de térébenthine ou de teinture de myrrhe & d'aloès : On peut auſſi couvrir la partie bleſſée de défenſifs ſpiritueux, comme l'eau-de-vie camphrée ou les cataplaſmes confortatifs faits avec les poudres de plantes aromatiques & de graines carminatives & les fleurs & farines réſolutives cuites dans le vin. Ces topiques animés ſpiritueux, ſont convenables pour ranimer l'action organique des vaiſſeaux & des chairs qui pourra ſuffire par elle-même, pour entretenir la fluidité & le mouvement des ſucs arrêtés, & pour empêcher leur croupiſſement & leur dépravation : Il faut pourtant avoir l'attention, de diminuer tous ces remèdes actifs à meſure que les chairs ſe révivifient, afin d'accélérer l'établiſſement de la ſuppuration par les ſeuls digeſtifs.

Mais il faut remarquer que quand une plaie a été exceſſivement contuſe, & que l'action des vaiſſeaux & des chairs eſt anéantie ou fort débilitée, les topiques ſpiritueux & ſur-tout les huiles eſſentielles, le camphre & les eſprits vineux ſont très-préjudiciables : Ces remèdes épaiſſiſſent & durciſſent les ſucs arrêtés dans les tuyaux froiſſés & écraſés, reſſerrent l'extrémité de ces vaiſſeaux, & empêchent le dégorgement des ſucs croupiſſans qui ſe putréfient de plus en plus, & peuvent en refluant enſuite dans le ſang, cauſer de grands accidens & même la mort du bleſſé. Il faut donc employer de préférence, des topiques animés-diſſolvans capables de ranimer la vie des chairs contuſes & engorgées, & de donner aux ſucs retenus aſſez de fluidité pour s'en écouler facilement : C'eſt-là le cas d'employer le ſel ammoniac ou le ſel marin bien pulvériſés, qu'on peut mêler commodément avec le digeſtif balſamique, ou ſimplement avec l'onguent de ſtyrax pour panſer la plaie. Mais auparavant, il eſt à propos de faire des ſcarifications, ou même des inciſions qui puiſſent fournir des

iſſues aux ſucs arrêtés, & mettre les remèdes à portée d'agir juſques dans l'intérieur des chairs contuſes. Pour contribuer encore plus au dégorgement de la partie bleſſée, on la fomentera avec une décoction des racines de bryone & d'ariſtoloche, de feuilles d'abſynte, de *ſcordium*, de marrube & de méliſſe, aiguiſée auſſi des ſels commun ou ammoniac, qui ſervira à imbiber la charpie & les compreſſes dont on couvrira les parties les plus contuſes & les plus voiſines de la plaie.

Une légère inflammation avec gonflement, qui ſurvient alors aux environs d'une plaie contuſe, eſt du meilleur augure & annonce la ſuppuration louable qui défendra les chairs vivantes, & détachera celles que la force de la contuſion aura fait périr : Si cependant, cette inflammation devenoit plus conſidérable avec tenſion, douleur & pulſation, il faudroit bannir les défenſifs actifs & y ſubſtituer les cataplaſmes *de micâ panis* ou d'herbes & farines émollientes, pour tempérer la vivacité de l'inflammation. Mais lorſqu'au contraire, cette inflammation eſt ſans gonflement & qu'elle ne préſente qu'un cercle rouge autour de la plaie, avec empâtement des tégumens du voiſinage, elle eſt de mauvais préſage & annonce le dernier effort de l'action organique des chairs irritées & mourantes, qui eſt inſuffiſant pour produire une bonne ſuppuration. Il faut alors, traiter cette fauſſe inflammation par de nouvelles ſcarifications & par les mêmes topiques animés-diſſolvans dont on vient de parler; afin de ranimer ces chairs mourantes & enflammées, de les faire dégorger & de s'oppoſer à la perverſion putride des ſucs croupiſſans, qui éteindroient la vie de la partie bleſſée & la feroient bientôt périr par la mortification. On doit en même-tems, réveiller le principe vital, ſi on ſoupçonne quelque mauvaiſe diſpoſition dans le malade, par l'uſage des diaphorétiques, des légers cordiaux & ſur-tout du quinquina à grandes doſes.

Au reſte, on doit continuer l'application des digeſtifs balſamiques qui ont été propoſés, juſqu'à ce que toutes les portions du tiſſu cellulaire & des chairs mortes, ſoient exactement détachées par la ſuppuration & que le dégorgement ſoit

complet. Quand la suppuration est bien établie, il faut prendre garde que le pus ne séjourne en quelqu'endroit & n'y creuse des sinuosités ; en ce cas, il faudroit aggrandir la plaie ou ouvrir les sinus, de manière à procurer une issue bien libre aux matières. Si le vuide où elles séjournent étoit peu considérable, on pourroit se contenter d'y faire des injections de vin miellé ou sucré & le garnir de charpie mollette, qui pût s'imbiber des sucs purulens & les empêcher de se rassembler. Il faut quitter l'usage des digestifs, dès que la suppuration est abondante & bien conditionnée & y substituer un déterfif doux ; tel qu'un mélange de mondificatif & de baume d'*Arcæus* dont on ne fait que dorer les plumaceaux, mouillés auparavant de quelques gouttes d'esprit-de-vin ou de baume blanc. Il faut aussi éloigner les pansemens & dès que les chairs se trouvent au niveau des tégumens, on travaille à les consolider avec la charpie sèche ou les autres dessicatifs convenables, & on y joint le secours de quelques purgatifs.

Les plaies compliquées d'une contusion excessive, sont souvent accompagnées d'une commotion violente & d'un engorgement considérable dans toute la partie blessée : En pareil cas, l'action des vaisseaux est tellement affoiblie, que la circulation s'y trouve presque interceptée & que la mortification est inévitable. On s'apperçoit bientôt de cette fâcheuse terminaison, parce qu'après des douleurs très-vives & une chaleur brûlante, la partie blessée devient œdémateuse, froide & insensible, pâle, livide & plombée ; l'épiderme se sépare & s'élève en phlyctaines, remplies d'une sérosité putride & il exhale de la plaie, une odeur fétide qui est le signe d'une gangrène imminente.

Si la vie de la partie n'est pas totalement éteinte, il faut traiter cette gangrène humide, par des scarifications & des incisions plus ou moins étendues & profondes, tant aux bords de la plaie qu'aux parties voisines, pour procurer le dégorgement des sucs qui sont déja dépravés par le croupissement : Mais il est indispensable qu'elles aillent jusqu'au vif, & si la partie n'étoit pas débridée suffisamment par des taillades longitudinales, il en faudroit faire dans tous les sens, pour

bien relâcher tout le tissu de la partie engorgée. Pour préserver les sucs de la pourriture & faciliter leur écoulement, on employera les défensifs animés-dissolvans salins qu'on a conseillés ci-dessus, & les digestifs balsamiques & antiputrides; & on en continuera l'usage jusqu'à la séparation totale du mort d'avec le vif.

Si la gangrène avoit déja pénétré fort avant, il faudroit couper & enlever le plus qu'on pourroit des parties mortes, qui ne pourroient qu'être très-nuisibles dans une gangrène humide, à cause de l'infection & de la malignité de la pourriture. Si l'on n'osoit couper jusque dans le vif par la crainte d'une hémorragie insurmontable, il faudroit toucher les chairs mortes avec les esprits de sel, de nitre ou de vitriol pour les réduire en eschares, sans que les chairs vives en fussent pénétrées. On attendroit ensuite leur séparation, sans craindre que ces chairs gangrénées pussent contribuer par leur dépravation putride, aux progrès de la mortification. Mais lorsque le membre est entièrement sphacélé, il faut en venir à l'amputation, si elle est encore praticable.

SECTION QUATRIÈME.

Des Plaies d'armes à feu.

Les plaies faites par les armes à feu, doivent être considérées comme celles qui sont le plus violemment contuses. La contusion quoique souvent peu étendue, est toujours très-considérable; car toutes les parties pénétrées par le coup, sont froissées, déchirées & souvent détruites avec plus ou moins de perte de substance.

Les plaies produites par des balles, sont rondes & leur ouverture est proportionnée au volume du corps étranger qui les a faites; à moins que dans un coup reçu de près, plusieurs balles n'eussent porté au même endroit. Les bords & la circonférence de ces plaies sont livides & noires, & garnies d'une croûte qui bouche tellement les vaisseaux qu'il n'en sort

que peu ou point de ſang, à moins qu'il n'y ait quelque groſſe veine ou artère ouvertes. La lividité des plaies d'armes à feu ne dépend pas comme on l'a cru pendant long-tems, de la cautériſation cauſée par la chaleur de la balle ; elle ne vient que de la violence de la contuſion, qui eſt toujours relative à la rapidité du corps étranger. L'eſchare eſt la portion de chairs écraſées par la force du coup, & qui a perdu tout commerce de vie avec les parties voiſines ; c'eſt la préſence de cette eſchare qui détermine l'inflammation qui doit la ſéparer. L'entrée de la balle dans une partie, eſt toujours moins grande que ſa ſortie ; quand elle ne traverſe pas, la contuſion & l'échymoſe en ſont plus conſidérables : Plus le membre eſt charnu, plus le gonflement eſt à craindre, ſi le coup a pénétré profondément.

Des plaies faites par armes à feu, les unes ſont ſuperficielles & les autres ſont profondes, & paſſent à travers du corps ou d'un membre, ou pénètrent dans quelque capacité. Il y en a qui n'intéreſſent que des parties charnues, & d'autres qui briſent les os, déchirent les troncs ſanguins & nerveux, les tendons & les ligamens des articulations. Quelquefois, il ne ſe rencontre aucun corps étranger dans ces plaies ; mais le plus ordinairement, les balles, la bourre, des morceaux de l'habillement ou d'autres matières étrangères, ſe trouvent entraînés par le coup, juſque dans la ſubſtance des parties.

La grandeur du déſordre occaſionné par les coups d'armes à feu, ne ſuffit pas toujours pour décider du danger de la bleſſure ; car l'expérience a prouvé plus d'une fois, que de très-grandes plaies ſont ſouvent moins dangereuſes que d'autres qui paroiſſent moins conſidérables. Mais en général, ces ſortes de plaies ſont preſque toujours ſuſceptibles de très-grands accidens, dont les principaux & les plus redoutables ſont la commotion, la ſtupeur, l'étranglement & l'engorgement gangréneux.

La commotion ſuppoſe un ébranlement interne & violent, qui s'étend quelquefois, fort loin dans les nerfs & qui les ſecoue ſi rudement, qu'il en dérange la ſubſtance médullaire & y rallentit ou interdit le mouvement des eſprits. Cette com-

motion eſt quelquefois, ſi conſidérable, que non-ſeulement elle met les chairs engorgées hors de défenſe contre les ſucs qui les ſurchargent ; mais ſouvent auſſi, elle détruit ou ſuſpend l'action des vaiſſeaux & interdit, comme il a déja été dit précédemment, la circulation dans toute la partie qui a été frappée. L'effet de la commotion ne ſe borne pas toujours à la partie bleſſée ou aux environs ; elle ſe communique quelquefois, par le moyen du genre nerveux, juſqu'au cerveau, & cauſe divers dérangemens dans les fonctions de cet organe. Quand la commotion eſt générale, comme elle l'eſt preſque toujours à la ſuite des coups de boulets & des éclats de bombes, le bleſſé eſt dans le plus grand danger : Elle produit un engourdiſſement & une peſanteur univerſels, des friſſons vagues, le délire, des mouvemens convulſifs, la petiteſſe & la concentration du pouls, une foibleſſe extrême & des ſyncopes ſouvent terminées par la mort. On peut juger delà, combien la commotion eſt un accident redoutable dans les plaies d'armes à feu, & combien elle diſpoſe les parties bleſſées à la mortification.

La ſtupeur eſt quelquefois, ſi grande dans une partie qui a été ainſi frappée avec violence, que cette partie reſte comme morte pendant pluſieurs jours. Cette ſtupeur qui affoiblit extrêmement la vie des chairs & l'action organique des vaiſſeaux, occaſionne dans la partie malade, des engorgemens pâteux qui ſe terminent ordinairement, par la gangrène & quelquefois, par la mort du bleſſé. Cependant, on obſerve que les ſtupéfactions les plus exceſſives ne ſont point ſuſceptibles d'engorgemens ; parce que les artères dont l'action eſt preſqu'éteinte, ne conduiſent plus de ſang dans la partie bleſſée. On peut juger du degré de la ſtupeur en ſe repréſentant la violence du coup, le volume, la matière, la conſiſtance, la peſanteur ou la maſſe du corps qui a fait la plaie, & le plus ou le moins de réſiſtance que lui a oppoſé la partie frappée & qui a fait communiquer à cette même partie, beaucoup du mouvement & quelquefois, même tout celui du corps qui a frappé : Ainſi plus le mouvement aura été violent, plus la commotion & la ſtupéfaction ſeront conſidérables ; plus elles s'étendront loin & plus

elles seront dangereuses, parce qu'elles disposeront les chairs de la plaie à tomber en mortification. Au reste, la stupeur est précisément le venin que les Anciens attribuoient aux plaies d'armes à feu, & que la gangrène dont ces plaies sont si susceptibles, leur avoit fait imaginer.

L'étranglement est un accident familier dans les plaies d'armes à feu, qui percent une aponévrose & blessent un tendon ou un nerf, sans le couper entièrement. La contusion des parties nerveuses, ligamenteuses & capsulaires dans les coups de feu qui attaquent les articulations, y cause d'abord aussi un étranglement remarquable. Il est souvent une suite du déchirement & de l'irritation des parties membraneuses & aponévrotiques, par des corps étrangers de forme irrégulière, ou par des pièces d'os fracturés par la balle. Enfin l'acrimonie, la perversion & la malignité des sucs qui croupissent dans les chairs contuses & mortifiées, peuvent encore occasionner des étranglemens dans les parties nerveuses sur lesquelles ils sont à portée d'agir.

L'engorgement qui survient aux plaies d'armes à feu, peut venir de deux causes qu'il est important, comme on le verra dans la suite, de bien distinguer dans la pratique, par rapport aux indications : 1°. De l'étranglement occasionné par l'irritation & le froncement des parties nerveuses blessées & dont on vient de parler. 2°. De la commotion & de la stupeur même qui ont tellement affoibli la partie malade, qu'elle ne peut résister aux humeurs que la circulation y conduit. On peut ne pas se méprendre à ces causes de l'engorgement; car dans le premier cas, il y a beaucoup de tension & de dureté; & dans le second cas, c'est un engorgement pâteux avec mollesse & flaccité dans les chairs.

Les accidens des plaies d'armes à feu, ne se déclarent pas toujours dans les premiers temps de la blessure, si ce n'est pourtant, la commotion & la stupéfaction qui se manifestent dès le premier instant. Il survient en certains cas, de l'emphysème aux plaies d'armes à feu qui ont été long-tems exposées à l'air, sans avoir été pansées, ou par la force de la contusion. Quelquefois, dans ces sortes de plaies, l'érétisme

& l'étranglement ne ſont pas dans l'endroit bleſſé, mais dans les parties voiſines. Il arrive aſſez ſouvent, des dépôts à la ſuite des plaies d'armes à feu : Ces dépôts & les ſuppurations abondantes qu'ils fourniſſent, ſont des ſuites de la violence de la contuſion & de la ſtagnation des humeurs, ou même de quelque corps étranger reſté dans la plaie. Les balles ramées, les quartiers de balles & les éclats produiſent toujours les plus grands déſordres ; parce qu'il arrive des dilacérations énormes par-tout où ces corps paſſent, & que l'attrition de toutes les parties eſt plus conſidérable. La métaſtaſe arrive fréquemment aux plaies d'armes à feu, parce que la ſuppuration y eſt abondante & ſouvent peu conſiſtante, à raiſon de l'inertie des vaiſſeaux & parce que la réſorbtion s'en fait aiſément.

Il y a quatre indications à remplir dans le traitement des plaies d'armes à feu. 1°. De changer la figure, & autant qu'il eſt poſſible la nature de ces plaies, par les inciſions & dilatations convenables. 2°. D'extraire tous les corps étrangers qui peuvent y être engagés. 3°. De prévenir les accidens qui peuvent arriver & de remédier à ceux qui ſe ſont déclarés. 4°. De procurer la ſuppuration qui doit ſéparer les chairs contuſes & mortes, d'avec les chairs ſaines & vivantes.

Lorſque les chairs écraſées par la contuſion ſont ſuperficielles, la ſuppuration ſeule pourroit provoquer la chûte de l'eſchare, ſans qu'il fût trop néceſſaire d'y faire d'inciſions : Mais quand la plaie eſt profonde & étroite & que les chairs écraſées dans tout ſon trajet, ſe trouvent comme enfermées dans une partie qui a beaucoup de volume, il ſeroit imprudent d'attendre de la ſuppuration ſeule, la ſéparation des chairs mortes. Il eſt donc indiſpenſable de dilater ſuffiſamment cette plaie pour pouvoir porter dans le fond, les remèdes propres à hâter cette ſuppuration, pour donner une iſſue & une pente ſuffiſantes aux ſucs arrêtés & aux chairs contuſes qui doivent ſe ſéparer dans le trajet du coup, & pour prévenir la traction inégale qui arrive dans tout le tour de la bleſſure, lorſqu'elle vient à ſe gonfler par l'engorgement.

On dilate les plaies d'armes à feu, par une double inciſion placée ſuivant la direction des muſcles, pour en faire une

plaie longitudinale qu'il ſoit facile de panſer. Dans le cas où la balle a percé un membre de part en part & n'a touché que des chairs, il faut dilater les deux orifices & avoir ſoin que ces deux ouvertures & principalement l'inférieure, ne ſe ferment pas trop-tôt. S'il y a peu de diſtance de l'entrée à la ſortie de la balle, on peut des deux ouvertures n'en faire qu'une, ſi la ſtructure de la partie le permet : Si cela ne ſe peut ſans intéreſſer des parties eſſentielles, il faut du moins en inciſant l'entrée & la ſortie du coup, faire en ſorte que le trajet de la balle ſoit aſſez large, pour que la communication d'une plaie à l'autre ſoit toujours libre. Il eſt même bon de ſcarifier, quand on le peut, tout le trajet de la plaie, & que les dilatations intéreſſent auſſi, une partie des chairs voiſines de celles qui ſont bleſſées : Si l'on manque à ces attentions, les parois de la diviſion ſe rapprochent par le gonflement qui ſurvient & la ſuppuration s'établit difficilement : C'eſt pourquoi, M. le Dran avoit propoſé dans le cas où le trajet du coup eſt long, de faire des contr'ouvertures ſur ce trajet de la balle.

Il faut dans les dilatations des plaies d'armes à feu, ménager les troncs de nerfs & les gros vaiſſeaux, pour ne pas priver de leur nourriture, les parties qui ſont au-deſſous ; mais on peut couper hardiment les ramifications vaſculeuſes & nerveuſes : Lorſqu'il en eſt beſoin, on ne doit pas ménager le corps des muſcles ; mais il faut que les dilatations ſoient faites, de manière que l'inciſion des muſcles & des membranes ſoit plus grande que celle de la peau, afin d'éviter que ces muſcles en ſe gonflant, ne paſſent à travers l'ouverture des tégumens. Quand les muſcles ſont recouverts d'une membrane aponévrotique, comme à l'avant-bras, à la jambe & à la cuiſſe, il faut la bien débrider dans tous les ſens, pour prévenir la criſpation & l'étranglement. Il faut tant qu'il eſt poſſible, ménager les ligamens & les tendons pour conſerver les mouvemens de la partie : On ne peut pas ſe diſpenſer de les couper, dans le cas d'étranglement occaſionné par le déchirement où la ſection incomplette de ces parties, ou dans le cas des plaies avec fracas du tarſe & du métatarſe. Lorſque les os ont été briſés par la force du coup, il eſt toujours néceſſaire de faire

des dilatations étendues, pour bien débrider le périoste. Mais quelle que soit la nécessité & l'utilité des incisions dans les plaies d'armes à feu, pour satisfaire à toutes les vues qu'on vient de détailler, & principalement pour l'extraction des corps étrangers, il faut qu'elles soient faites avec retenue & discernement, & avec des règles & des indications déterminées par la nature de la partie blessée & par les complications de ces plaies. L'expérience a appris, par exemple, que les dilatations excessives & précipitées, ne conviennent point & sont préjudiciables dans les plaies d'armes à feu, accompagnées de commotion & de stupeur dans la partie blessée. Cet accident qui affoiblit extrêmement l'action organique des vaisseaux & la vie des chairs, les met hors d'état de supporter ces profondes incisions, qui ne font alors qu'accélérer la mortification de ces chairs déja malades & stupéfiées. Il faut donc éviter de les faire dans les engorgemens causés par la stupéfaction, suite de l'ébranlement violent de la partie blessée: Ainsi cet engorgement doit être distingué avec soin de celui qui est la suite d'un étranglement; cette méprise feroit périr plus promptement le blessé. Si on étoit forcé en pareille occurrence, de faire quelques scarifications pour procurer le dégorgement, elles doivent se borner aux tissus graisseux & membraneux. Les plaies d'armes à feu qui arrivent aux articulations, méritent encore une attention particulière, à cause du peu de succès de la cure de ces blessures par les grandes incisions: Aussi les Praticiens recommandent-ils expressément d'en user avec beaucoup de ménagement, & de ne les dilater qu'autant qu'il est indispensable, pour faciliter l'extraction des corps étrangers & le dégorgement de la partie, en ménageant tant qu'il est possible, les ligamens & les capsules articulaires.

Après avoir fait les dilatations aussi étendues qu'on l'a jugé nécessaire, il faut reconnoitre avec le doigt ou un gros stilet boutonné incapable vû son volume, de faire de nouvelles routes ou de s'arrêter par de légèrs obstacles, s'il y a quelque corps étranger dans la plaie, pour tâcher d'en faire l'extraction tout de suite: Elle se fait toujours plus aisément

dans les premiers instans de la blessure, que lorsque le gonflement s'est emparé de la partie & a dérangé la direction du trajet de la plaie. Si on ne peut facilement découvrir le corps étranger, on doit se désister de ses recherches, plutôt que de fatiguer les chairs par des perquisitions trop exactes; la suppuration l'a plus d'une fois présenté dans la plaie. On a parlé fort au long précédemment, des différens moyens de tirer les corps étrangers des plaies, & des diverses façons d'y procéder suivant les circonstances : J'ajouterai seulement ici que si la balle se trouve logée dans un os, ce qui n'arrive guères que quand l'os est frappé dans ses extrémités, où la balle peut se fixer dans sa propre substance sans le fracturer, & qu'il ne fût pas possible de l'en extraire avec les pinces & crochets, il faudroit essayer de la percer avec la mèche d'un tire-fond pour l'enlever. Si la balle étoit tellement enchâssée que les instrumens n'y pussent trouver prise, on pourroit trépaner l'os de chaque côté de la balle, & passer un élévatoire sous le corps étranger pour l'extraire. Lorsqu'une plaie d'arme à feu est accompagnée de fracture des os avec éclat, il faut ôter toutes les esquilles détachées, & replacer toutes les pièces qui tiennent au périoste ou aux chairs, & qui peuvent se réunir au corps de l'os : S'il y avoit des pointes capables de piquer les chairs, il faudroit les couper avec des tenailles incisives, ou avec une petite scie figurée en crête de coq, si elles avoient une certaine épaisseur.

Après avoir dilaté la plaie & tiré les corps étrangers, il faut appliquer un appareil convenable à la partie. Mais s'il y a eu quelque vaisseau considérable d'ouvert dans le tems de la blessure, ou que dans les incisions, on ait coupé quelque artère, il faut arrêter l'hémorragie par la ligature qui est préférable à tous les autres moyens qui exigent la compression : Si la ligature n'étoit pas praticable, on employeroit l'agaric de chêne soutenu avec le doigt, jusqu'à ce qu'il eût produit son effet. Comme il peut d'ailleurs, survenir une hémorragie à la chûte des escharres, il est à propos quand la plaie est à l'une des extrémités, d'y laisser un tourniquet prêt à serrer dès que le sang paroît.

Rien ne convient moins dans le premier pansement des plaies d'armes à feu, que les topiques spiritueux : Ils causent du froncement & de l'irritation, & sont manifestement contraires à l'intention de procurer promptement le dégorgement des chairs contuses, & la suppuration qui doit détacher les eschares. Le premier appareil doit être fort simple & très-doux ; de la charpie mollette, sèche ou imbibée d'huile tiède de millepertuis ou de vers, doit garnir la plaie sans la presser ; les compresses & le bandage doivent répondre aux mêmes vues : Le bandage à dix-huit chefs est ordinairement, préféré pour les plaies des extrémités. Il est souvent utile de fomenter la partie blessée d'eau tiède ou de décoction émolliente, particulièrement quand les coups de feu intéressent des parties nerveuses & membraneuses, ou des articulations qui sont susceptibles d'étranglemens & d'engorgemens gangréneux.

Après avoir pourvu à la blessure, il faut s'occuper du soin de prévenir les accidens toujours redoutables, dont ces plaies sont menacées, en plaçant avec discernement, les divers secours généraux & particuliers appropriés aux différens désordres qui peuvent survenir. La diète doit être humectante & tempérante ; elle exclut les alimens solides & les liqueurs vineuses ; à moins que le blessé ne soit délicat ou épuisé par la fatigue, ou qu'il ne se trouve quelque contr'indication, relative à la commotion générale & à la stupéfaction de toute la machine, comme on le rappellera plus bas. La même circonspection sera nécessaire dans l'usage des saignées si indispensables en général, pour prévenir l'engorgement de la partie, si le malade avoit perdu beaucoup de sang ou qu'il fût dans l'épuisement par quelque autre cause. Il y a des circonstances où l'on est forcé de faire vomir le blessé, quand l'estomac est plein d'alimens, ou qu'il y a indication urgente de sucs vicieux retenus dans les premières voies, & qu'on est sûr d'ailleurs, de pouvoir recourir sans danger à un émétique : Les secousses en seroient préjudiciables dans le cas de fractures ou de blessures de la tête & de la gorge, de la poitrine & du ventre ; mais en ce cas, on tâche d'y suppléer par de fréquens lavemens & par des minoratifs doux.

La dernière indication du traitement des plaies d'armes à feu, est de procurer au plutôt, la suppuration qui doit séparer les chairs contuses & mortes, d'avec les chairs saines & vivantes. Ainsi après avoir levé le premier appareil, ce qui ne doit être qu'au bout de trois ou quatre jours, à moins de nécessité absolue, il faut jusqu'à la chûte des escharres, couvrir les chairs d'un digestif relâchant de parties égales de beurre frais & de térébenthine, ou de *basilicum*, de jaunes d'œufs & d'huile de lys blanc : Il est bon pour relâcher & détendre la partie blessée, d'y joindre l'application des cataplasmes anodins & émolliens, bien pénétrés d'onguent d'*Althæa*.

Dans les coups de feu où la balle a traversé les parties charnues d'un membre, il est d'usage d'y passer un séton de linge bien effilé qu'on graisse du même digestif onctueux, & qu'on retient dans la plaie sans le remuer, jusqu'à ce qu'elle commence à suppurer. Ce séton changé dans la suite tous les jours, suffit pour procurer l'issue libre & facile aux matières de la suppuration, & pour entrainer l'eschare interne à mesure qu'elle se détache. Il entretient d'ailleurs, une voie libre pour la sortie des esquilles osseuses qui se séparent pendant le cours de la cure : Mais il exige en ce dernier cas, beaucoup de précaution ; car s'il touchoit les pointes d'os, il causeroit des ébranlemens douloureux & feroit naitre différens désordres. C'est par la même raison, que le séton ne convient pas aux plaies contuses & étroites, qui intéressent les parties nerveuses & aponévrotiques, & où il y a beaucoup de gonflement. Toutes les fois que le trajet de la balle a été suffisamment dilaté, pour pouvoir y passer librement le doigt & les remèdes convenables, le séton est assez inutile. Le séton deviendroit même un corps étranger nuisible, si on l'employoit d'abord assez large & gros pour remplir le trajet de la plaie ; parce que le gonflement qui survient, rétrecit cette plaie qui se trouve comprimée par le volume du séton : Il faut par conséquent, mettre dans les premiers tems, un séton étroit & bien effilé qui ne puisse pas gêner les chairs de la plaie, même pendant le gonflement de la partie. On supprime totalement le séton, dès que l'eschare est tombée & que la suppuration est abondante

dante & de bonne qualité : Il ne s'agit plus ensuite, que de conduire la plaie à sa consolidation, comme il a été dit en parlant du traitement des plaies avec perte de substance.

Mais la cure des plaies d'armes à feu n'est pas toujours aussi simple, aussi facile & aussi heureuse à raison des complications qui les suivent. L'engorgement qui s'étend souvent dans la partie beaucoup au-delà des chairs contuses, devient souvent une cause de gangrène humide ; parce qu'il suffoque l'action organique des chairs & donne lieu a la dépravation des sucs qui y croupissent. Lorsque cet engorgement ne dépend que de la force de la contusion, il faut pour prévenir la mortification, saigner largement le blessé suivant les indications, & procurer de très-bonne heure par des scarifications & des incisions, l'écoulement des sucs qui engorgent la partie blessée. Les topiques les plus propres à ranimer l'action des vaisseaux affoiblie par la contusion, à liquéfier les sucs arrêtés & à s'opposer à leur corruption, sont les fortes décoctions de quinquina, des racines de couleuvrée & d'*enula-campana*, des feuilles de matricaire, de tanaisie, de *scordium* & d'absinthe, aiguisées de sel marin ou de sel ammoniac, dans lesquelles on trempe la charpie & les compresses dont on couvre la partie malade. Il faut en même-tems, faire en sorte de procurer la suppuration des plaies, par des digestifs balsamiques animés de même de sel ammoniac en plus ou moins grande quantité, suivant que l'action des chairs est plus ou moins affoiblie & qu'il s'agit de s'opposer à la putréfaction.

La suppuration louable s'annonce ordinairement, par un peu de gonflement inflammatoire qui survient aux environs des plaies : elle est indispensable pour procurer la séparation de toutes les chairs mortifiées : Lorsque cette inflammation vient à languir & ne montre qu'une rougeur sans gonflement, que la peau n'a pas cette élasticité souple que lui donnent la fluidité & la raréfaction des sucs renfermés dans les vaisseaux de son tissu, & qu'au contraire, les sucs en partie figés, la rendent compacte & pâteuse, ce sont les signes avant-coureurs de la mortification. Il faut donc alors, scarifier ces chairs en

flammées & mourantes, & employer les mêmes réſolutifs animés diſſolvans dont on vient de parler, pour les ranimer, les faire dégorger & prévenir la dépravation des ſucs qui éteignent le principe vital de la partie bleſſée.

L'engorgement qui ſurvient dans les coups de feu, peut dépendre, comme on l'a déja dit, de l'étranglement des parties nerveuſes bleſſées, & en ce cas, il eſt accompagné d'une tenſion conſidérable. Le ſeul moyen de remédier à cette eſpèce d'engorgement, c'eſt de débrider au plutôt, par des inciſions profondes & faites en différens ſens, les parties membraneuſes & aponévrotiques lézées, & de couper les nerfs ou les tendons déchirés incomplettement. On travaille enſuite par les calmans opiés, par les anti-ſpaſmodiques, & par l'application des anodins & des relâchans, à diſſiper le froncement qui avoit cauſé l'engorgement que l'on combat par dégrés, avec des réſolutifs plus ou moins actifs.

Mais il n'eſt que trop ordinaire, que l'engorgement de la partie bleſſée dépende de la commotion violente & de la ſtupeur qui éteint l'action des vaiſſeaux; & dans ce dernier cas, l'engorgement eſt flaſque & pâteux, & ſe termine ſouvent par la gangrène, quelquefois même par la mort du bleſſé. On a dit précédemment, que dans le cas des ſtupéfactions exceſſives, il n'arrivoit pas d'engorgement; parce que les artères dont l'action eſt anéantie par la violence de la commotion, ne portoient plus de ſang à la partie bleſſée. On peut les ſoupçonner à la molleſſe & au relâchement de la partie & à la flaccité des chairs de la plaie, à la concentration du pouls & à la proſtration des forces : On a lieu d'en être convaincu, quand la force de la commotion s'eſt communiquée au cerveau & en a dérangé les fonctions. Il faut ſe mettre de bonne heure, en garde contre les ſuites funeſtes de cet accident qui menace très-prochainement la vie du ſujet : On doit donc s'attacher à réveiller le principe vital preſqu'éteint, au moyen des topiques actifs, ſpiritueux & fortifians, & de l'uſage intérieur de quelques cordiaux & eſprits volatils ſagement adminiſtrés.

Lorſque la ſtupéfaction de la partie n'a pas été portée au

point d'empêcher l'engorgement, la même indication se présente de ranimer l'action vitale ; mais plus par les topiques que par les remèdes intérieurs, qui poulseroient le sang avec trop de force vers la partie blessée : On doit même modérer son mouvement par quelques saignées ; mais on se souviendra que dans ces cas, où l'action organique languit en conséquence de la stupéfaction causée par la violence du coup, les grandes incisions sont peu compatibles à l'état des chairs stupéfiées & disposées à la mortification. Il faut s'en tenir aux défensifs animés, spiritueux & confortatifs ; tels que les cataplasmes des quatre farines résolutives, des poudres de plantes aromatiques & de semences carminatives, & des baies de genièvre & de laurier, cuites dans le vin rouge & un tiers d'eau-de-vie. Si on étoit forcé en telles occurrences, de faire quelques scarifications pour faciliter le dégorgement, il faudroit les borner aux tissus graisseux & membraneux : On les préserveroit, ainsi que la plaie, de la mortification par l'usage des digestifs balsamiques fort animés d'esprit-de-vin camphré, d'essence de térébenthine & des poudres de myrrhe & d'aloès.

Peut-être réussiroit-on mieux dans le traitement de ces sortes de plaies, en cautérisant avec les esprits acides minéraux, ou avec l'huile de térébenthine bouillante comme le faisoient les Anciens, l'eschare des chairs contuses dans tout le trajet de la plaie. Cette torréfaction préviendroit les suppurations putrides que fournissent ces chairs, & elle exciteroit dans les chairs vivantes, une inflammation promptement suivie d'une suppuration louable qui entraineroit l'eschare. On auroit l'attention alors s'il étoit nécessaire, de procurer des issues suffisantes aux matières, par des dilatations placées à propos suivant les indications. Le même procédé ne pourroit-il pas avoir lieu dans les plaies des articulations ? En ôtant la sensibilité aux parties nerveuses déchirées & contuses, & en les réduisant en eschares, il préviendroit ces suppurations putrides, si pernicieuses à toutes les parties de la jointure, & sur-tout à la synovie dont elles causent la dépravation. Ces réflexions sont d'un Praticien qui pendant plusieurs campagnes, avoit

été témoin des funestes effets des grandes dilatations, dans les plaies d'armes à feu accompagnées de commotion & de stupéfaction : Il est assez étonnant que l'on n'ait pas eu le courage d'essayer cette méthode raisonnée & fondée sur les succès qu'elle avoit eus autrefois, dans des cas où la pratique reçue est si ordinairement insuffisante.

Lorsque la contusion occasionnée par un coup de feu, est si étendue & si profonde que les chairs & les os sont brisés dans toute l'épaisseur de la partie, il n'y a guères d'autre ressource que l'amputation pour prévenir la gangrène : Mais il y a des cas où on peut différer cette opération, & d'autres où elle doit être faite peu de tems après l'accident : C'est à la sagacité du Chirurgien, à accélérer ou à retarder ce secours extrême, suivant l'état du blessé & la nature de la blessure. L'amputation est absolument nécessaire & pressante, toutes les fois qu'un membre se trouve totalement écrasé, hors d'état de pouvoir être revivifié & prêt à tomber dans une gangrène humide. On ne peut guères la différer, lorsqu'une articulation est brisée, ou qu'un gros tronc d'artère est déchiré & qu'on ne peut espérer en faisant la ligature, de sauver le membre.

Le succès de cette opération est fort incertain, dans les cas où la blessure est compliquée de commotion & de stupeur qui s'étendent dans la partie blessée, beaucoup au-delà de la contusion. L'engorgement pâteux & la flaccité des chairs, suite de l'inertie des vaisseaux dépendante de la stupéfaction, est l'accident le plus redoutable en ces occasions, parce qu'il n'est pas possible que la suppuration s'établisse. D'ailleurs, les chairs affoiblies retiennent dans leurs vaisseaux, des sucs pervertis par leur croupissement, qui en rentrant dans les voies de la circulation, font bientôt périr le blessé par des dépôts intérieurs. Il faut donc en ces occurrences, faire anticiper l'amputation assez haut dans les chairs vivantes & saines : On a été forcé souvent de la réitérer, à cause des fontes excessives, ou de l'affaissement & de l'état languissant des chairs stupéfiées par une commotion extrême. Au reste, M. Simon avoit observé plus d'une fois, que les amputations faites à des sujets épuisés par de

copieuses saignées, par une diète rigoureuse ou par des suppurations abondantes, n'avoient point de succès. Il avoit même remarqué que des bleſſés épuiſés, auxquels on étoit obligé de faire des inciſions conſidérables, pour guérir des plaies d'armes à feu, reſtées fiſtuleuſes aſſez long-tems après leur bleſſure, périſſoient auſſi le plus ſouvent par ces nouvelles ſuppurations.

Lorſqu'un membre entier eſt emporté par un boulet ou par un éclat de bombe, il eſt toujours prudent de faire l'amputation au-deſſus de l'articulation ſupérieure à la plaie, plutôt que de la faire au-deſſous : Car indépendamment de ce que les os peuvent être fendus & éclatés beaucoup plus haut que l'endroit frappé, l'ébranlement s'eſt communiqué néceſſairement à l'articulation qui eſt au-deſſus, ſur-tout aux capſules & aux ligamens articulaires ; & l'on s'expoſe à voir périr bientôt le bleſſé par les accidens de l'étranglement, de l'engorgement & de la ſtupeur. D'ailleurs, il n'eſt pas raiſonnable de laiſſer ſubſiſter des chairs violemment contuſes & ſtupéfiées qui, à raiſon de la perte de leur action organique, ne peuvent ſe dégorger des ſucs putrides qui y ſont retenus.

Il arrive quelquefois, que des boulets amortis produiſent d'énormes contuſions, même avec fracture ſans plaie, & ſans avoir fait aucune déchirure, ni laiſſé aucune marque aux habits du bleſſé : Il paroit ſeulement à l'extérieur de la partie frappée, une échymoſe noire, livide & fort étendue avec fluctuation ; la peau eſt dure & comme racornie ; mais la commotion & la ſtupeur de la partie & de tout le corps ſont ordinairement très-fortes. Il faut ouvrir promptement la tumeur produite par le ſang épanché ; car la gangrène ſurviendroit bientôt : Il en ſort un fluide ſemblable à de la lie de vin ; & on trouve les chairs tellement briſées, qu'on ne reconnoit plus leur ſtructure ni leurs cohéſions, & que les os mêmes ſont [illegible] du périoſte.

SECTION CINQUIÈME.

Des Plaies avec déchirement & arrachement.

IL faut ranger dans la claſſe des plaies contuſes, toutes celles qui ſont faites par des morceaux de verre ou de glaces, par des teſſons de fayance, de porcelaine, de terre ou de grais, & par des ferremens mal tranchans qui déchirent & meurtriſſent en coupant, comme feroit une ſcie.

Les accidens qui ſurviennent à ces plaies, dépendent de ce qu'ils diviſent les parties en les déchirant : Ce déchirement cauſe dans les tiſſus nerveux, des divulſions violentes qui irritent exceſſivement juſqu'aux plus petits filets de nerf ; c'eſt pourquoi, les plaies de ce genre les plus ſuperficielles, celles mêmes qui ne pénètrent pas le tiſſu de la peau, ont ſouvent de mauvaiſes ſuites. C'eſt ce qui avoit induit le vulgaire à regarder les bleſſures faites par du verre, comme venimeuſes : Cependant, les accidens qu'elles cauſent, viennent moins des filets nerveux cutanés qui ſont entièrement déchirés, que des fibrilles que le verre n'a déchirées qu'en partie, au fond & aux extrémités de la plaie. Ces accidens ſurviennent principalement, lorſqu'on panſe ces plaies avec des balſamiques ou des ſpiritueux qui coagulent les ſucs, raccorniſſent les chairs, froncent l'extrémité des vaiſſeaux diviſés & qui en irritant les fibres nerveuſes, excitent l'engorgement inflammatoire.

On ne doit jamais tendre à réunir les plaies avec déchirement, ſans y avoir procuré auparavant un léger ſuintement une douce ſuppuration néceſſaire pour diſſiper l'engorgement des vaiſſeaux, & pour détacher les fibres dilacérées qui s'opoſeroient à la réunion : Il faut donc la favoriſer par les topiques anodins & relâchans, tels que le baume Samaritain un mélange de jaune d'œuf & d'huile de lys, ou même un peu de baume d'*Arcæus*, ſecondés d'une bouillie de mie de pain & de lait.

L'on doit penſer de même, des plaies faites par la morſure

des animaux, qui ne peuvent arriver ſans déchirement ou même ſans arrachement : En effet, les morſures des animaux ſains ſont ſi ſujettes, quelque petites qu'elles ſoient, à des engorgemens ſuivis quelquefois de la mortification, qu'on avoit imaginé que l'animal portoit dans la plaie, quelque malignité particulière. Cependant, il y a nombre d'exemples de morſures très-conſidérables, même avec arrachement total du pouce ou d'autres doigts, qui n'ont eu aucune ſuite fâcheuſe. Il y a donc lieu de croire que dans le premier cas, les parties nerveuſes qui n'ont été que mâchées ou en partie déchirées dans le fond & aux extrémités de la plaie, ſe trouvant encore continues dans quelques points, ſe contractent exceſſivement & que cette contraction cauſe beaucoup de tenſion & des tiraillemens violens, qui peuvent être ſuivis d'étranglement & d'engorgement gangréneux : Dans le ſecond cas, où la morſure eſt bien plus conſidérable, les chairs auront plutôt été coupées & enlevées par les dents de l'animal, que pincées & violentées ſans avoir été rompues du moins entièrement, & il ne ſurviendra aucun accident.

Il faut donc pour prévenir les ſymptômes que peuvent entrainer les morſures les plus ſimples, panſer toujours d'abord ces ſortes de plaies avec des remèdes adouciſſans & émolliens, pour détendre & raſſouplir les parties nerveuſes qui ſouffrent contraction & divulſion. Les embrocations huileuſes douces, un léger ſuppuratif ſur les bords de la plaie, & les cataplaſmes *de micâ panis* ou de pulpe émolliente, doivent être ſecondés du régime & des ſaignées. Mais ſi les ſymptômes de l'étranglement ſe ſoutiennent & augmentent, il faudra au plutôt débrider les tégumens & les tiſſus membraneux & nerveux, dont l'irritation & le froncement ſpaſmodiques entretiennent les accidens.



SECTION SIXIÈME.

Des Plaies des parties nerveuſes.

Les différentes recherches que divers Phyſiologiſtes ont faites dans ces derniers tems, ſur l'irritabilité par un grand nombre d'expériences ſur les animaux, ont d'abord été établies ſur la ſenſibilité des parties nerveuſes. Toutes ces expériences ne ſembloient devoir marquer la ſenſibilité, que par les cris ou les plaintes, ou par les mouvemens extraordinaires de ces animaux ; mais ces ſignes n'ont pas toujours répondu aux vues qu'on s'étoit propoſées. En effet, tantôt les bleſſures de ces parties ont excité des mouvemens convulſifs & d'autres marques de douleur ; tantôt ces mêmes ſignes n'ont pas paru : De-là a réſulté la plus grande incertitude dans ces différentes expériences. Nous avons pour ce qui concerne la Pathologie chirurgicale, une infinité d'obſervations de pratique qui ſont beaucoup plus inſtructives ſur cette matière, que toutes les tentatives qu'on a faites par la voie des expériences. Ceux mêmes qui les ont faites, ont été à la fin obligés de diſtinguer l'irritabilité méchanique des parties nerveuſes, d'avec la ſenſibilité de ces parties : Mais leurs expériences ſur cette irritabilité, ne ſont pas plus inſtructives par rapport à la Chirurgie, que leurs recherches ſur la ſenſibilité.

Il ne s'agit pas ſimplement pour les Chirurgiens, de juger de l'irritabilité des parties nerveuſes par la douleur & par de ſimples mouvemens convulſifs ; ce n'eſt pas même toujours ce qu'il y a de plus dangereux dans les plaies de ces parties. Les accidens les plus funeſtes de ces plaies, ſont des étranglemens qui produiſent des engorgemens ſi exceſſifs, que la gangrène en eſt la ſuite. D'un autre côté, les effets de ces bleſſures s'étendent en certains cas, juſqu'aux parties intérieures & y cauſent différens dérangemens qui ſouvent, font périr très-promptement les bleſſés. Nous ſommes même aſſurés d'ailleurs, par une multitude d'obſervations, que quelquefois il arrive un

conséquence de la léſion des parties nerveuſes, des déſordres funeſtes dans l'œconomie animale, ſans qu'on connoiſſe qu'elle eſt la partie où eſt le ſiége du mal ; ainſi la douleur n'eſt nullement un ſigne par lequel nous puiſſions en être inſtruits : Nous ſavons au contraire, que ſouvent les malades reſſentent des douleurs extrêmement aigües dans certaines parties, ſans qu'il ſurvienne aucun de ces accidens. C'eſt donc un moyen très-infidèle que de rechercher l'irritabilité méchanique des parties nerveuſes par la ſenſibilité. Ce n'eſt point par des expériences pareilles à celles qu'on a tentées, que nous pourrions nous guider dans les cas de Chirurgie. Au contraire, les Chirurgiens doivent être extrêmement ſur leurs gardes, dans les cas mêmes où les plaies ne ſont pas accompagnées de vives douleurs, ni de mouvemens convulſifs. Très-ſouvent dans la pratique, on eſt fort étonné que des malades prêts à périr, & dont la tête ou la poitrine étoient entièrement priſes, ſe trouvent guéris ſur-le-champ par l'effet d'un émétique ou d'un purgatif, ſans qu'on eût ſoupçonné que la cauſe de ſi grands déſordres fût dans les premières voies. Quant à l'extérieur, c'eſt ſur-tout aux étranglemens auxquels les Chirurgiens doivent être extrêmement attentifs ; & ces étranglemens, comme nous le dirons bientôt, ne ſurviennent ſouvent que pluſieurs jours après la bleſſure.

L'accident le plus redoutable qui arrive aux bleſſures des parties nerveuſes eſt, comme on l'a déja dit, l'étranglement que ſuſcitent l'irritation, le tiraillement & le froncement ſpaſmodique des parties bleſſées. Dès que cet étranglement vient à gêner ou à fermer le paſſage du ſang par les veines, le ſang qui continue d'être apporté par les artères & qui ne peut plus retourner que difficilement, remplit à l'excès & force tous les vaiſſeaux : La partie ſe tuméfie plus ou moins promptement & l'engorgement qui s'étend de plus en plus, devient quelquefois exceſſif. C'eſt dans cet état preſſant, que les douleurs vives qui gagnent les parties voiſines, la fièvre, l'inſomnie, les mouvemens convulſifs, le délire, la proſtration des forces, les dépôts, la mortification enfin feroient en très-peu de tems périr le bleſſé, s'il n'étoit au plutôt ſecouru

convenablement. L'étranglement dont on parle, se manifeste dès les premiers jours, quand il dépend de la lésion même des parties nerveuses : Mais celui que produit en certains cas, le séjour seul de quelque matière irritante & dépravée sur ces mêmes parties, n'arrive ordinairement, que vers le cinquième ou le sixième jour de la blessure. Il est à propos de bien distinguer ces deux causes d'étranglemens, par rapport aux indications curatives qui sont différentes dans les deux cas, comme on le verra par la suite.

Nous rangerons les blessures des parties nerveuses sous cinq chefs différens; savoir la contusion, la piquure, le déchirement, la section incomplette & la section ou la rupture totales d'un nerf ou d'un tendon.

§. I. *De la Contusion des parties nerveuses.*

Ce ne sont pas les contusions les plus grandes & les plus violentes des parties nerveuses, qui sont le plus ordinairement, suivies d'un étranglement. Une contusion qui écrase entièrement une partie nerveuse dans une grande étendue, doit être rarement suivie de cet accident; parce que la vie ou la force active ont été détruites dans l'endroit frappé. Mais les contusions qui ont peu d'étendue, ne manquent presque pas d'occasionner des étranglemens très-considérables; parce que les parties nerveuses dont l'action subsiste dans le lieu blessé, restent très-susceptibles d'irritation, de contraction & d'engorgement inflammatoire. On en a de fréquens exemples dans les plaies contuses de la tête, & dans les contusions des aponévroses placées sur le périoste & du perioste lui-même. On voit des contusions qui paroissent peu considérables, mais elles sont tellement répétées, qu'elles suscitent des étranglemens suivis d'engorgemens prodigieux & de la mortification : Il y a des preuves de ces accidens, occasionnés par un durillon ou un cors qui pressent continuellement un nerf ou un tendon, & par des callosités placées sous le talon, qui compriment la calotte aponévrotique plantaire. Nous avons précédemment parlé fort au long, du traitement des contusions des parties nerveuses; ainsi nous y renvoyons le Lecteur.

§. II. *De la Piquure des parties nerveuſes.*

Les plus petites piquures des parties nerveuſes ſont celles qui ſont le plus à redouter. Il y a une infinité d'exemples de piquures faites par des inſtrumens aigus, des cloux, des pointes de verre, des épingles, des aiguilles, des épines de l'arrête-bœuf ou d'autres plantes & des arrêtes de poiſſons, ſuivies d'enflures énormes qui ont dégénéré en gangrène; parce qu'on ignoroit la véritable cauſe de ces déſordres, & qu'on n'y oppoſoit pas les vrais moyens curatifs. La piquure des nerfs de la peau, quoiqu'extrêmement déliés, peut être comme celles des nerfs plus conſidérables, ſuivie d'accidens fâcheux. Il y a beaucoup de preuves que les plus petits filets de nerfs ſont ſuſceptibles d'une grande irritation, & que des cauſes légères font ſur les nerfs cutanés, des impreſſions qui marquent aſſez, combien les plus petites piquures peuvent les irriter & y cauſer des contractions douloureuſes: L'effet des orties & des fèves ou pois d'inde ſur la peau, en eſt une preuve connue de tout le monde. D'ailleurs, indépendamment de la bleſſure des petits nerfs de la peau, les corps aigus & roides, tels que les arrêtes de poiſſons ou les aiguillons des vives, peuvent très-bien avoir pénétré ſans qu'on le ſache, juſqu'à des parties tendineuſes & aponévrotiques, ſur-tout aux endroits où les parties ne ſont preſque couvertes que de la peau. Il eſt donc bien important de s'attacher à diſtinguer les engorgemens cauſés par des piquures qui ſuſcitent des étranglemens, d'avec de ſimples engorgemens inflammatoires, d'avec ceux qui dépendent d'un vice particulier des humeurs, ou enfin de quelques ſubſtances malignes & vénéneuſes, afin d'être en état d'y remédier avec intelligence.

§. III. *Du Déchirement des parties nerveuſes.*

Le déchirement des parties nerveuſes eſt encore très-capable de ſuſciter des étranglemens: Cet accident eſt commun dans certaines fractures, où des eſquilles & pointes d'os déchirent le périoſte, les aponévroſes & les membranes des

muscles, & est suivi d'un engorgement gangréneux. Il ne faut pas le confondre, avec les engorgemens qui arrivent aux fractures compliquées de plaies contuses, & qui ne dépendent que de la force de la contusion, pour la certitude des indications curatives. Les déchiremens occasionnés par la morsure des animaux, & dont nous avons parlé précédemment, lorsqu'ils arrivent à des parties nerveuses & membraneuses, & que quelques-unes des fibres mâchées & dilacérées, restent encore continues dans le fond ou aux extrémités de la plaie, donnent encore lieu à des étranglemens suivis d'engorgement & de gangrène.

§. IV. *De la Section incomplette des parties nerveuses.*

La section incomplette des nerfs & des tendons est aussi toujours suivie d'étranglement, & d'un engorgement qui se terminent bientôt par la mortification, si on ne les prévient promptement : Car les fibres nerveuses & tendineuses qui restent dans leur entier, & qui sont obligées de soutenir tout l'effort qu'elles partageoient avec celles qui ont été coupées, souffrent plus de distensions & de divulsions. Cependant, les cruels symptômes qui suivent les blessures des parties nerveuses, ne dépendent pas toujours de la division même qui est quelquefois légère, mais de la communication des expansions nerveuses avec d'autres parties : En effet, les vives douleurs qu'occasionne la section imparfaite des parties nerveuses, sont quelquefois plus considérables dans les endroits voisins qu'à la plaie même ; elles dépendent toujours du tiraillement qu'éprouvent les fibres restées entières, & de la distension des tissus membraneux qui les enveloppent & les unissent. Plus ces parties sont tendues & irritées, plus les accidens sont graves & rapides. Quand les parties membraneuses qui dans leur état naturel, ont de la peine à être apperçues, s'engorgent & s'enflamment, elles deviennent épaisses & dures.

Il ne faut pas attendre les suites fâcheuses des étranglemens que suscitent les plaies des parties nerveuses ; il est très im-

portant de les lever au plutôt, en éloignant les causes qui peuvent les entretenir : Il est même encore plus avantageux de les prévenir, lorsque la nature de la plaie nous les annonce, ou nous avertit du moins de nous en défier. Ainsi dans les cas douteux, sur-tout quand les plaies sont profondes & étroites, il ne faut pas chercher à les réunir promptement ; il faut au contraire, à l'aide de quelque topique gras & relâchant, en retarder la réunion ou la rendre si peu solide, qu'elle puisse céder facilement & se rouvrir au besoin. Cette précaution est d'autant plus nécessaire, que le fond de ces sortes de plaies fournit ordinairement au bout de quelques jours, une liqueur claire, âcre & ichoreuse, dont le séjour ne peut qu'irriter de plus en plus & augmenter les accidens : A plus forte raison, doit-on suivre la même pratique, quand il paroît dès l'instant de la blessure, des douleurs aigües & d'autres symptômes qui manifestent la lésion de quelque partie nerveuse, & qui peuvent faire craindre un étranglement.

1°. *De l'Etranglement des parties nerveuses.*

Il y a trois voies différentes, par lesquelles on peut entreprendre de dissiper les étranglemens des parties nerveuses & membraneuses.

La première consiste à détendre les parties qui sont en contraction, par tous les moyens relâchans, tels que la diète humectante & délayante & des saignées fréquentes & abondantes ; on peut y joindre dans des cas urgens, quelques calmans intérieurs. Les topiques les plus convenables, sont les douches & bains de décoction émolliente ; les linimens d'huile de lys, d'amandes douces ou de millepertuis chaudes, dont on verse quelques gouttes dans la plaie, & dont on fait des embrocations sur toute la partie ; les cataplasmes de plantes relâchantes ou de mie de pain, de lait, de jaunes d'œufs & de safran, bien pénétrés de ces mêmes huiles grasses, & renouvellés avant qu'ils ayent eu le tems de se sécher & de s'aigrir. On remarquera pourtant, que ces pansemens huileux ne doivent avoir lieu qu'autant que la partie ne s'enflamme

pas ; car l'inflammation les rendroit âcres & fort nuisibles. Mais les farines de lin, d'avoine & de fénugrec cuites dans une décoction de plantes mucilagineuses, fourniront toujours d'excellens cataplasmes, tant que l'étranglement est à redouter. Ces premiers secours peuvent suffire dans les contusions & inflammations des parties nerveuses, pour les morsures des animaux & pour toutes les plaies faites par déchirement : Mais ils sont ordinairement, insuffisans pour prévenir ou dissiper les étranglemens, qui sont la suite des piquures & de la section imparfaite des parties nerveuses.

La deuxième méthode qu'on emploie pour lever les étranglemens, consiste à débrider par des incisions peu ménagées, les parties nerveuses trop tendues, afin d'attaquer le mal dans sa cause & dans son effet. On a recours à cette opération, sur-tout pour les membranes aponévrotiques qui recouvrent les muscles des lombes, du ventre, des cuisses & des bras : Mais souvent les muscles qui les fournissent, en couvrent d'autres qui ont aussi de pareilles aponévroses. Il faut donc beaucoup d'attention, dans le cas des plaies étroites qui peuvent pénétrer cette suite d'aponévroses, pour les débrider bien sûrement les unes après les autres. On doit d'abord dilater la plaie suffisamment pour pouvoir y porter le doigt, & reconnoitre quels sont les endroits où ces aponévroses forment des brides, afin de les couper. Il faut pourtant, prendre garde avant que d'inciser les brides que forment les aponévroses qui ont été traversées, à ne pas se méprendre à certains cordons de vaisseaux qui résistent au doigt, & qui conduisent des artères souvent considérables, dont la pulsation ne se fait pas sentir, parce qu'elles sont étranglées. Cette attention est sur-tout nécessaire, quand il faut débrider profondément les cloisons & les gaines que l'aponévrose du *Fascia-lata* fournit aux muscles de la cuisse.

S'il y a quelque tems que l'étranglement subsiste & que l'engorgement soit considérable, il faudra fendre profondément le tissu graisseux jusqu'aux muscles, afin que l'enflure de cette partie n'empêche pas d'introduire le doigt jusqu'au fond de la plaie : Il faut sur-tout, dilater amplement l'aponé-

vrose extérieure, & si elle est très-forte comme à la cuisse, à la jambe & à l'avant-bras, il faut la débrider en différens sens. Quand l'aponévrose blessée est placée sur le périoste, il faut que l'incision pénètre jusqu'à l'os, comme dans le cas où il n'y auroit que le périoste seul de piqué ou déchiré. Si l'étranglement dépend seulement de quelques sucs âcres & ichoreux, épanchés qui croupissent dans une plaie étroite & profonde, il faut la bien dilater jusqu'au fond, pour les évacuer & les épuiser entièrement. Dans le cas de la piquure, du déchirement & de la section incomplette d'un tendon ou d'un nerf, où les accidens de l'étranglement subsistent malgré les dilatations extérieures en tous sens, on ne peut se dispenser d'achever de les couper, pour faire cesser au plutôt tous les symptômes.

Il y a une troisième voie que quelques Praticiens conseillent & emploient, pour prévenir ou dissiper les étranglemens causés par la blessure des parties nerveuses, c'est d'amortir la sensibilité de ces parties dans l'endroit blessé même : On y réussit en cautérisant le nerf ou le tendon lésés, avec l'huile bouillante de térébenthine ou avec un petit morceau de pierre à cautère, ou enfin avec le fer rouge comme le pratiquoient les Anciens ; car la torréfaction n'a pas plutôt agi sur ces parties, que l'insensibilité suit absolument leur destruction Cette méthode ne peut avoir lieu que pour les nerfs & sur-tout pour les gros tendons, qu'on évite de couper par ce procédé, que Bartholin, MM. De la Peyronie & Foubert ont employé avec succès.

2°. *De l'Engorgement par étranglement.*

LORSQU'ON a satisfait aux indication que présentoit l'étranglement dépendant de la blessure des parties nerveuses, il reste à remédier à l'engorgement de la partie qui en a été le produit, suivant les différens états ou degrés où il est parvenu.

Dans le premier degré de l'engorgement, les humeurs arrêtées n'ont point perdu leur chaleur & leur fluidité, & l'action organique des vaisseaux n'est qu'empêchée : Ainsi,

dès que la cauſe irritante eſt diſſipée & qu'il n'y a plus d'obſtacle au cours des liqueurs, la partie engorgée peut ſe débarraſſer facilement. Il faut pourtant dans les premiers tems, continuer encore pendant quelques jours, les cataplaſmes anodins & relâchans, afin d'achever de diſſiper le froncement qui s'oppoſoit au retour du ſang par les capillaires veineux, & forçoit les ſucs à ſe répandre dans les tiſſus cellulaires. Mais dès que les progrès de l'engorgement s'arrêtent, il faut ajouter à ces topiques, des remèdes un peu plus actifs; tels que les farines réſolutives & les poudres des plantes aromatiques & des ſemences carminatives, qu'on augmente prudemment, à meſure que la tenſion de la partie diminue. On pourra aider auſſi le dégorgement du côté de l'intérieur, par quelques purgatifs placés à propos: Sur les fins, le vin aromatique ou l'eau-de-vie camphrée ſuffiront pour achever de rétablir le jeu des vaiſſeaux, affoibli par leur engorgement & par la plénitude des tiſſus cellulaires. Si, comme il arrive quelquefois, l'engorgement ſe termine par des dépôts phlegmoneux, on en fera l'ouverture & on les traitera régulièrement.

On doit faire obſerver ici, à l'occaſion du panſement des plaies où il y a des parties nerveuſes découvertes, qu'il ne faut jamais appliquer de digeſtifs onctueux ſur les nerfs, ſur les tendons & ſur les aponévroſes: Ces parties doivent ſe préparer à la ſuppuration, par une eſpèce d'exfoliation qui arrive par le deſsèchement de leur ſurface. On procure ce deſsèchement & cette exfoliation néceſſaires, par des huiles vineuſes, comme l'eſprit-de-vin ou le baume blanc, ou par des balſamiques ſpiritueux, tels que le baume du Pérou ou de Commandeur, mêlés avec l'huile d'œufs ou un peu de miel roſat pour adoucir leur activité. L'huile eſſentielle de térébenthine chaude, dont on imbibe la charpie qu'on applique ſur le nerf ou le tendon découverts, eſt le topique dont on ſe ſert le plus familièrement. Les digeſtifs gras amolliroient trop la ſurface des parties nerveuſes; leurs vaiſſeaux fort délicats, s'engorgeroient & périroient par la pourriture, qui s'empareroit des ſucs qui y ſont retenus: Cette pourriture qui s'étendroit de plus en plus, détruiroit entièrement

le

le tissu de ces parties blanches, trop peu fournies de vaisseaux artériels pour former un pus louable & peu corruptible. Il faut par cette raison, garantir tant qu'il est possible, les parties nerveuses blessées ou découvertes, des atteintes de l'air.

En général, la suppuration s'établit lentement & avec peine dans ces parties; parce que leurs vaisseaux sont très-serrés & n'ont que peu de mouvement & d'action sur les sucs qu'ils contiennent, & on la regarde plutôt comme un effet de la putréfaction que de l'action des solides: Aussi la suppuration de ces parties est-elle crue & séreuse, d'autant plus que l'engorgement qui leur arrive, est moins produit par le sang que par des sucs blancs & lymphatiques. Il y a des Observateurs éclairés qui pensent que les tendons ne suppurent jamais & que s'il paroît de la suppuration, elle vient de leurs gaines dans lesquelles il se trouve des membranes cellulaires; aussi quand ces tissus celluleux & les gaines ont été détruites, les tendons à nud sont très-grèles & petits. Lorsque les tendons sont découverts par la suppuration de leurs gaines, on voit à leur surface, des floccons purulens semblables à ceux que fournit le tissu cellulaire suppuré, comme dans les furoncles: Il ne faut pas enlever ces floccons dans les pansemens ni même y toucher, car on causeroit au blessé des douleurs cruelles.

Lorsque les sucs sont fort condensés & que l'action organique des vaisseaux & du tissu cellulaire engorgés, est extrêmement affoiblie ou presque éteinte, on doit regarder cet état comme le deuxième degré de l'engorgement. L'indication est de ranimer le ressort des solides, & de rétablir la fluidité des sucs figés qui engorgent les tissus graisseux. Rien ne produira mieux ce double effet, que les cataplasmes résolutifs-stimulans & confortatifs, faits avec les poudres des plantes aromatiques & des semences carminatives & les quatre farines cuites dans le vin, la biere ou autre liqueur qui ait de l'activité par elle-même: Ces topiques doivent être appliqués un peu épais & un peu chauds, & il faut de plus, entretenir leur chaleur en plaçant proche de la partie malade, des bouteilles d'eau chaude, des fers ou des briques chaudes enfermés dans des étuis de bois ou enveloppés de linge.

Le troiſième état d'engorgement, eſt lorſque l'action organique du tiſſu cellulaire eſt abſolument anéantie & que ce tiſſu eſt entièrement mort : Le dégorgement de la partie ne peut plus alors ſe faire que par la ſuppuration ; mais la ſuppuration ne peut ſe procurer d'iſſue que par la pourriture. Il y auroit du danger d'attendre qu'une ſuppuration putride s'ouvrît elle-même une voie ; car elle feroit de grands progrès dans l'intérieur de la partie, avant que de percer les tégumens : C'eſt pourquoi, pour hâter le dégorgement des ſucs & prévenir les déſordres de la pourriture, il faut faire des ſcarifications & taillades qui pénètrent le corps graiſſeux engorgé & mort. On employera les digeſtifs les plus pourriſſans, & on aura ſoin d'emporter au plutôt tout le tiſſu cellulaire gangréné, qui pourra aiſément ſe détacher par lambeaux : On continuera d'appliquer ſur toute la partie malade, les mêmes cataplaſmes confortatifs, pour ſoutenir l'action de toute la portion du tiſſu cellulaire qui n'eſt pas encore mortifiée, procurer le dégorgement des ſucs qui l'accablent & prévenir ſa perte. Lorſqu'on aura à-peu-près, enlevé toutes les graiſſes qui devoient s'en aller par la ſuppuration, on employera les digeſtifs balſamiques antiputrides, animés d'onguent de ſtyrax, de camphre & d'eſprit de térébenthine, pour faire tomber le reſte des graiſſes mortes & défendre les ſucs purulens de la corruption.

Si les vaiſſeaux ſanguins & le corps des muſcles ſont extrêmement engorgés de ſang & de lymphe preſque coagulés, dont la préſence affoiblit & empêche l'action organique de leurs fibres, l'engorgement eſt parvenu à ſon quatrième degré. Il faut travailler dans l'état préſent, à ranimer l'action des fibres charnues des muſcles & des vaiſſeaux, & à rétablir la fluidité du ſang & de la lymphe, qui ne ſe fondent point par une chaleur extérieure comme les ſucs graiſſeux, afin d'en procurer le dégorgement complet. On fera d'abord, des inciſions qui pénètrent aſſez avant dans le corps muſculaire, pour que les remèdes puiſſent agir immédiatement ſur les fibres engorgées, & qu'une partie des ſucs qui les accablent, puiſſent s'en échapper. On aura enſuite, recours à des réſolutifs animés & diſſolvans, & particulièrement au ſel marin ou au

ſel ammoniac, étendus dans une forte décoction des racines de bryone, de *ſigillum-Mariæ* & d'ariſtoloche & des feuilles de grande chélidoine, de petite centaurée, de perſicaire âcre, de *ſcordium* & de matricaire. On en fera des fomentations chaudes qu'on renouvellera très-ſouvent, même ſans changer l'appareil, & on aidera l'activité de ces remèdes par la chaleur des pierres ou briques, pour opérer plus promptement la réſolution de l'engorgement des muſcles.

Le cinquième état ou degré d'engorgement, conſiſte dans l'extinction totale de la vie ou de l'action organique du tiſſu cellulaire, des muſcles & des vaiſſeaux de tous genres; ainſi la mortification s'empare de la partie. Il n'eſt point de cas où la pourriture ſoit plus à redouter que dans celui-ci, à cauſe de la prodigieuſe quantité de ſucs dont la partie eſt remplie. La néceſſité de ſéparer la partie morte, ne doit par conſéquent ſouffrir aucun délai. Si la gangrène n'occupe qu'une portion d'un membre, il faut tâcher de le ſauver en enlevant tout ce qui eſt mortifié. Quand le membre eſt gangréné dans toute ſon épaiſſeur, il n'y a d'autre reſſource, que l'amputation pratiquée un peu au-deſſus des bornes de la mortification.

ART. I. *De la piquure de l'Aponévroſe dans la ſaignée.*

IL arrive quelquefois, qu'en ouvrant les veines du bras, on pique avec la lancette, l'aponévroſe du muſcle *biceps* qui embraſſe fortement la plûpart des muſcles de l'avant-bras & du poignet. La douleur vive & une eſpèce de frémiſſement qu'éprouve le malade à l'inſtant de la piquure, à toute la partie interne de l'avant-bras juſques aux doigts & principalement au pouce, quelquefois même un *tremlus* conſidérable qui ſurvient auſſi-tôt, en conſéquence de la perforation du vaiſſeau de part en part, ſont les ſignes qui font ſoupçonner la léſion de cette bande tendineuſe.

Lorſque l'aponévroſe n'a été qu'effleurée, les ſuites de cet accident ſe bornent ordinairement, à la douleur & au frémiſſement depuis la ſaignée juſqu'au poignet, & qui incom-

modent particulièrement le malade quand il le renverse, d'autant que l'aponévrose contribue en quelque sorte à ce mouvement. Cette sensibilité est long-tems à se dissiper; on y oppose des linimens adoucissans d'huiles de lys ou de camomille avec le vin, & par la suite d'huile de vers mêlée avec l'esprit-de-vin, ou même avec les onguens d'*althæa* ou *martiatum* fondus dans quelque liqueur spiritueuse.

Mais les suites de la piquure de l'aponévrose sont souvent beaucoup plus fâcheuses; car il survient bientôt après à l'avant-bras, un engorgement inflammatoire qui se termine par un grand dépôt sur, ou sous l'aponévrose, & quelquefois même par la mortification, si le malade n'est pas secouru convenablement. Ces accidens sont l'effet de l'étranglement causé par le froncement spasmodique des fibres aponévrotiques blessées, ou par l'épanchement de quelques sucs âcres & ichoreux sous l'aponévrose.

On ne peut se précautionner trop-tôt contre les suites de cette piquure : Ainsi indépendamment des secours généraux, il est essentiel de maintenir la saignée ouverte en la couvrant de *basilicum* ou d'onguent de la mère, pour faciliter le suintement des sucs que le fond de la plaie peut fournir. Il faut aussi faire, sur tout l'avant-bras, des onctions anodines & relâchantes d'huiles de lin ou d'amandes douces & l'envelopper du cataplasme *de micâ panis*. Si la suppuration s'annonce, il faut la favoriser par l'application des émolliens & maturatifs. Quelquefois, l'ouverture de la saignée suffit pour l'évacuation du pus; mais si elle est insuffisante & que la continuation des accidens fasse soupçonner quelques sucs retenus sous l'aponévrose, il faut ouvrir les tégumens & dilater cette membrane, pour leur procurer une issue libre : Si le dépôt se formoit ailleurs que dans le lieu de la saignée, on en feroit l'ouverture à tems. Ces différens secours sont quelquefois, insuffisans pour prévenir les suites de l'étranglement, & pour s'opposer à l'engorgement gangréneux qui peut avoir des progrès rapides. La seule ressource consiste à débrider par des incisions étendues en différens sens, l'aponévrose froncée & à détruire les brides qui se font appercevoir par leur résistance, si l'on veut que l'opération ait un succès complet.

ART. II. *De la piquure du Périoste dans la saignée.*

LORSQU'ON ouvre la saphène à la malléole interne, l'ischiatique à la malléole externe, les veines cubitale ou radiale près le poignet, l'artère temporale ou la veine préparate, sur-tout dans des sujets très-maigres, on peut piquer le périoste, si on porte la lancette trop avant, ou que le malade fasse quelque mouvement inopiné. La douleur qui se fait sentir au-dessus & au-dessous de la piquure, & la résistance que l'on a apperçue à la pointe de l'instrument qui en est émoussée & quelquefois même enlevée, font connoitre qu'on a touché le périoste. La tension douloureuse & l'inflammation qui s'étendent le long de l'os que revêt le périoste blessé, sont les suites fréquentes & les signes de la lésion de cette membrane.

Lorsque ces accidens sont légers, on les appaise ordinairement, par des douches & fomentations d'eau tiède ou de guimauve animée d'un quart d'eau-de-vie, pourvu que le malade garde le repos dans le lit, si la blessure est au pied. Si la douleur & le gonflement inflammatoire augmentent, indépendamment des saignées & des cataplasmes anodins & relâchans, on aura l'attention de faire suppurer légèrement les bords de la plaie; cette légère suppuration peut se terminer sans autre suite fâcheuse. Mais cet accident ne se passe pas toujours aussi heureusement; il surviendroit même quelquefois, des symptômes les plus terribles, si on ne se hâtoit de remédier à l'étranglement que souffre le périoste blessé. Il s'agit donc de le débrider en différens sens, pour prévenir l'engorgement excessif & la mortification de la partie.

ART. III *De la piquure du Nerf dans la saignée.*

IL y a un petit cordon de nerf nommé cutané intérieur qui accompagne la basilique, un autre appellé musculo-cutané passe derrière la médiane, & il y a un rameau du nerf crural voisin de la saphène. Il est arrivé qu'en ouvrant ces veines,

on a piqué ou coupé un de ces cordons nerveux. Quand la ſection de ces petits nerfs eſt totale, le malade éprouve d'abord une douleur aſſez forte, mais il n'en réſulte qu'un engourdiſſement qui répond à toute la partie où le nerf coupé s'étendoit & qui pour l'ordinaire, ne dure pas long-tems. Quand le nerf n'eſt que piqué, il ſurvient une douleur vive qui s'étend tout le long de la continuité de la partie où il ſe diſtribue : La douleur continue quelquefois, à ſe faire ſentir avec treſſaillement long tems après la ſaignée, pour peu qu'on touche la piquure.

Pour appaiſer la douleur, on fait frotter pendant quelque tems, la partie avec un mélange des huiles de lin & de roſes & de vin chaud. S'il n'y a que de l'engourdiſſement, on ſe ſervira d'une embrocation de baume de Fioraventi & d'huile de vers ou de petits chiens : Mais s'il ſurvenoit quelques accidens ſpaſmodiques, il faudroit couper le cordon de nerf ou le brûler avec la pierre infernale.

ART. IV. *De la Piquure du Tendon dans la ſaignée.*

Il peut arriver qu'en ſaignant la ſaphène près la malléole, on pique le tendon du jambier antérieur qui en eſt voiſin. On peut toucher avec la lancette, quelqu'un des tendons extenſeurs des orteils, en ouvrant les ramifications de veines qui ſe diſtribuent ſur le pied. Il eſt arrivé qu'en ſaignant ſur la main ou dans les environs du poignet; on a effleuré un tendon ſur lequel la veine étoit collée. Il peut auſſi ſe faire qu'en ouvrant une médiane profonde, on pique le tendon du *biceps* qui pour l'ordinaire, eſt ſitué deſſous ou à côté de cette veine.

La réſiſtance conſidérable que l'on ſent à la pointe de la lancette & la douleur très-aigüe que le malade éprouve, à l'inſtant même, tout le long du bras depuis l'épaule vers l'*acromion* juſqu'au bout des doigts, ſont connoître que le tendon du *biceps* a été bleſſé. Cette douleur eſt bientôt ſuivie d'une tenſion inflammatoire avec pulſation dans toute cette extrémité, de fièvre ardente & continue, & d'une contraction

convulsive du bras qui ne peut être fléchi ni étendu : Le délire survient & la partie blessée tombe en mortification, si on n'y apporte les secours les plus prompts & les plus efficaces. Les symptômes seroient les mêmes, si le tronc du nerf brachial se trouvoit piqué dans la saignée, ce qui paroit très-peu possible, quoiqu'en ait dit A. Paré, au sujet du Roi Charles IX. Il faut chercher la cause de ces accidens, dans le tiraillement spasmodique des fibres nerveuses & tendineuses blessées, & dans l'étranglement qui, comme on l'a dit tant de fois, en est la suite ordinaire.

On doit d'abord, tâcher de les prévenir en appaisant les divulsions douloureuses, pour s'opposer aux dépôts énorme qu'elles produiroient. Les secours généraux promptement administrés, les calmans intérieurs, les topiques anodins & relâchans peuvent quelquefois, diminuer la sensibilité douloureuse de la partie : Mais quand les accidens de l'étranglement se soutiennent avec vivacité, & que l'engorgement inflammatoire fait du progrès, il faut dilater l'ouverture de la saignée, pour donner jour aux sucs dépravés qui peuvent être retenus dans le fond de la plaie, & pour mettre le tendon à découvert. On peut essayer alors, d'en amortir la sensibilité en le couvrant d'un bourdonnet imbibé de quelque huile subtile & active, telle que l'essence de térébenthine très-chaude, pour dessécher l'humidité qui exude de la piquure. On a utilement employé l'huile bouillante & le fer rouge pour cautériser le tendon blessé ; & on a obtenu le même effet de l'application d'un petit morceau de pierre à cautère comme il a été dit précédemment, pour calmer les accidens occasionnés par la piquure du tendon au pli du bas.

Mais s'il n'a pas été possible de les réprimer, que l'engorgement continue d'augmenter, que les spasmes & le délire se déclarent & que la mortification soit imminente, il est indispensable de couper le tendon en travers pour sauver le blessé. La section totale du tendon du *biceps*, ne prive pas toujours la partie de son action ; car il peut facilement se réunir par la situation favorable & le bandage, & il y en a des exemples, dont l'un a été fourni par feu M. Granier à

l'Académie de Chirurgie. Si les mouvemens du bras restent gênés à un certain point, on employera les douches & bains relâchans de décoction émolliente, de bouillon de tripes ou même des eaux thermales. Mais si la mortification avoit déjà fait quelque progrès dans la partie, quand on s'est déterminé à couper le tendon, il faudroit scarifier les endroits les plus tendus & les plus engorgés, afin de procurer le dégorgement des sucs & de faciliter l'effet des topiques résolutifs. S'il se forme seulement quelques dépôts purulens, on les ouvrira à tems & on les traitera convenablement.

§. V. *De la Section complette des parties nerveuses.*

LORSQUE les parties nerveuses & tendineuses sont complettement divisées par l'instrument, la douleur est très-forte dans le moment ; cependant, comme il n'y a plus d'efforts, de tiraillement ni de divulsions, il n'arrive point de froncement spasmodique ni d'étranglement : Mais si un nerf totalement coupé est considérable, la partie où il se distribuoit, tombe dans l'engourdissement, l'insensibilité, la paralysie & l'exténuation.

Les tendons divisés ou rompus complettement, même les plus considérables, peuvent facilement se réunir par la situation favorable & le repos de la partie blessée, assujettie par le bandage convenable, sans être obligé d'employer la suture, qui est aujourd'hui totalement abandonnée comme inutile & dangereuse : A. Paré a vû se réunir par le seul bandage & la flexion du genouil, les tendons des côtés de la cavité du jarret qui avoient été coupés.

Les tendons fléchisseurs ne sont pas les seuls, dont la réunion s'opère aisément par la situation qu'on peut donner à la partie blessée : M. Lapeyronie a réuni avec succès, le gros tendon du muscle droit de la cuisse par un simple bandage, & l'extension constante de la jambe ; ainsi il semble qu'on peut trouver la même facilité, pour tous les tendons des muscles extenseurs coupés transversalement. Si ce sont les tendons extenseurs des doigts, il faut pour faciliter le succès de cette pratique, pla-

cer l'avant-bras dans une gouttière de bois ou de fer blanc, garnie d'un petit matelas de paille d'avoine, & ayant à son extrémité une platine ajustée par le moyen d'une charnière, laquelle se relève & fait avec la gouttière, un angle plus ou moins mousse, pour tenir la main élevée & étendue: La platine peut se relever tant qu'on veut, avec des crochets qui entrent dans les trous des deux crémaillères, qui sont soudées extérieurement à la gouttière. Cette situation du membre rapproche & maintient les extrémités des tendons coupés qui se soudent aisément; pourvû qu'on ait soin d'assujettir l'avant-bras dans la gouttière, avec des tours de bande qu'on passe par des fentes qui y sont pratiquées: S'il n'y avoit que le tendon extenseur du pouce de coupé, on pourroit substituer à la platine, une autre plaque plus petite & proportionnée à ce doigt. Mais lorsque la plaie commence à se cicatriser, on fait faire de légers mouvemens à la partie; & si c'est un tendon extenseur des doigts, il faut baisser tous les jours peu-à-peu, la platine par le moyen des crochets. On fait dans la suite, frotter chaudement la partie avec les huiles d'œuf, de vers ou d'amandes douces, la graisse de porc ou la moëlle de veau, pour rassouplir peu à-peu le tendon blessé.

Quoique la partie paroisse au commencement, roide & peu flexible, elle se relâche insensiblement & elle recouvre par degrés la force & la liberté des mouvemens ordinaires. Mais le suc nourricier que la nature fournit pour réunir les tendons, se répand quelquefois dans les environs & produit avec les parties voisines, des adhérences qui font que ces tendons glissent difficilement. Il reste même presque toujours, dans le lieu de la cicatrice, une petite dureté qui pour l'ordinaire, se dissipe avec le tems, à mesure que la roideur du tendon diminue. On peut comme on l'a déjà dit ailleurs, remédier à ces inconvéniens, en faisant tremper la partie dans l'eau de tripes, de pieds & de fraise de veau, ou en la plongeant plusieurs fois dans la gorge d'un bœuf qui vient d'être tué. Il n'en est pas de même, de l'immobilité qui arrive aux tendons, après des suppurations abondantes qui ont opéré la destruction de leurs gaines: Cette

immobilité eſt incurable, parce qu'elle dépend des adhérences que les tendons ont contractées avec les parties voiſines.

§. VI. *De la Section & de la Rupture du tendon d'Achille.*

Le tendon d'Achille peut être coupé en partie ou totalement ; il peut auſſi éprouver une rupture complette : A. Paré en avoit obſervé une avant le célèbre exemple rapporté par M. Petit, & qui fut néanmoins vivement conteſté. Lorſque la diviſion ou la rupture de ce tendon ſont totales, les muſcles du gras de la jambe retirent la plus grande portion de ce tendon, & le talon retient le reſte. Il n'arrive point alors d'accidens, parce que les tendons des jumeaux & du ſolaire étant totalement ſéparés, il n'y a ni tiraillement ni froncement convulſif : Le malade même ne reſſent que peu de douleur paſſé l'inſtant de la rupture ; parce que rien ne gêne & ne retient le tendon, qui obéit à la contraction du corps muſculeux qui le retire.

On ſent diſtinctement à l'endroit de la diviſion, un vuide ou enfoncement proportionné à l'éloignement qui arrive dans les parties diviſées ; mais cet écartement vient moins de la rétraction du bout ſupérieur du tendon, que de l'éloignement du bout inférieur ; car cet eſpace augmente à proportion de la flexion du pied malade, & diminue à meſure qu'il eſt étendu. Le pied peut être fléchi davantage qu'avant la rupture du tendon ; parce que moyennant cette diviſion, il y a plus de liberté du côté de la flexion qu'il n'y en avoit auparavant. Le malade peut quelquefois, étendre & fléchir le pied au moment de la rupture, mais il ne peut s'appuyer ſur le pied où cette rupture s'eſt faite ; & il ne lui eſt pas plus poſſible de porter alternativement un pied devant l'autre. Si les deux tendons d'Achille ſont rompus, le malade ne peut abſolument marcher ; car les deux muſcles extenſeurs, le jambier & le péronier poſtérieurs qui reſtent entiers, ſe trouvent trop près de l'appui, pour gouverner le poids du corps & le tenir en équilibre. Au reſte, ces tendons ne peuvent ſe rompre lorſqu'on ſe tient exactement droit ; parce que le corps eſt également

foutenu par les cuiſſes, les jambes & les pieds, & que les muſcles n'ont alors que peu d'action : Mais quand les jointures ſe ployent pour élever le corps en l'air, les muſcles agiſſent avec force & leurs contractions ſont proportionnées à celle de la flexion des articulations.

La rupture du tendon d'Achille ſe fait quelquefois incomplettement : La portion formée par les jumeaux, ſe rompt pendant que la portion formée par le ſolaire, eſt reſtée entière ; de même, ce dernier tendon ſe caſſe quelquefois, tandis que le tendon des jumeaux réſiſte. Lorſque quelqu'un tombe de haut, la jambe & le pied bien étendus, les tendons des jumeaux & du ſolaire réunis, ſupportent enſemble l'effort ; mais le tendon des jumeaux ſe rompra plutôt que celui du ſolaire, parce que celui-ci eſt plus court, plus fort, plus fourni de fibres tendineuſes & qu'il eſt rond. Lorſqu'on tombe de haut ſur la pointe du pied, ayant la jambe pliée & le pied étendu, la portion que forme le ſolaire ſe caſſera ſeule ; parce que le tendon des jumeaux ſera relâché & ne ſouffrira point dans la chûte.

La rupture incomplette du tendon d'Achille, produit les mêmes accidens que ceux qui ſurviennent aux diviſions imparfaites des autres tendons. La douleur vive qui ſuit cette rupture, dépend de ce que dans le tems qu'elle ſe fait, la portion ſupérieure du tendon eſt forcée de ſuivre la rétraction du corps muſculeux des jumeaux vers la partie ſupérieure de la jambe, pendant que le tendon du ſolaire qui reſte entier, eſt tiré vers le talon. C'eſt cette dilacération & cet allongement forcé qui cauſent la douleur ; & c'eſt par la même raiſon, qu'il n'y a de douleur que dans l'étendue du bout ſupérieur où il y a dilacération, & qu'il n'y en a pas dans toute l'étendue du bout inférieur qui ne ſouffre point de divulſion : Cela n'empêche pourtant pas que quelque tems après, le pied, la jambe & les parties qui forment le deſſous du jarret, ne ſe gonflent & ne s'engorgent en devenant fort ſenſibles.

Le vuide ou l'enfoncement qui ſe remarque dans les ruptures incomplettes du tendon d'Achille, eſt moins profond que dans les ruptures complettes ; parce qu'il y a moins de

fibres tendineuses divisées dans les unes que dans les autre
Le pied ne peut pas se fléchir en totalité, parce que la portion du tendon qui reste dans son intégrité, s'y oppose. Cette flexion ne peut se faire sans de très-vives douleurs, & le blessé souffre moins, dès qu'on lui étend le pied fortement car en pliant le pied, on étend violemment les fibres dilacérées, & on les relâche par la forte extension de cette partie Mais le malade peut encore marcher & passer alternativement un pied devant l'autre, quoiqu'en souffrant beaucoup

Le tendon du muscle plantaire se rompt aussi quelquefois mais cette rupture est difficile à reconnoitre, soit par l'embonpoint du blessé, soit par le gonflement de la partie. La douleur est vive dans les premiers momens de l'accident; la tuméfaction inflammatoire & les échymoses occasionnées par l'extravasation du sang qui s'écoule des vaisseaux rompus, ne tardent pas à se déclarer. On y remédie par le repos, les saignées, les fomentations & cataplasmes anodins, relâchans & puis résolutifs; mais le blessé souffre encore en marchant pendant assez long-tems.

Pour remédier aux divisions & ruptures du tendon d'Achille il faut d'abord plier le jarret du malade, repousser le gras de la jambe vers le talon & rapprocher le talon du gras de la jambe, en étendant le pied jusqu'à ce que les deux bouts du tendon se touchent. On entoure la partie blessée d'une compresse double trempée dans l'eau-de-vie, & l'on place postérieurement depuis le milieu de la cuisse jusques & par de-là les orteils, une autre compresse longuette plus épaisse que la première, large de deux pouces & longue de quatre pieds qui couvre toute la jambe, le talon & la plante du pied Pour assujettir cette compresse, on prend une bande large de deux doigts & longue de quatre aunes, avec laquelle on fait quatre tours circulaires sur l'endroit de la division, en y engageant le milieu de la compresse longuette. On porte ensuite cette bande obliquement de dehors en dedans sur le pied, sous la plante duquel on la passe en travers, en y engageant aussi la même longuette. On revient alors obliquement de dedans en dehors sur le dessus du pied, en formant une croix de

St. André avec le premier tour oblique : On porte la bande au-dessus des chevilles où l'on fait un circulaire, & l'on revient obliquement de dehors en dedans sur le pied & sous la plante, puis par-dessus le pied pour faire une seconde fois, la croix de St. André & le circulaire au-dessus des malléoles. Lorsqu'on a répété ces mêmes circonvolutions jusqu'à quatre fois & que la bande est arrivée aux chevilles, au lieu de descendre vers le pied, on remonte en faisant des circulaires jusqu'au-dessus du gras de la jambe près du jarret, où l'on fait tenir le reste de la bande, pendant qu'on renverse les deux bouts de la longuette qui n'ont pas été engagés. L'extrémité de la longuette du côté du jarret est renversée vers le pied, & celle du côté de la plante du pied se renverse du côté du jarret : On assujettit ces deux bouts de compresse avec des épingles & avec le reste de la bande, que l'on repasse plusieurs fois par-dessus, en différens endroits de la jambe & du pied. Ces deux bouts de la longuette ainsi assujettis & renversés à contre-sens l'un de l'autre, retiennent le pied dans son dernier degré d'extension ; de façon que les extrémités du tendon ne sont pas seulement rapprochées, mais se touchent immédiatement. Il ne faut pas oublier de placer un oreiller sous le jarret pour le tenir plié, afin de relâcher les muscles du gras de la jambe qui par leur contraction, peuvent retirer en haut la portion supérieure du tendon. Trente ou quarante jours après que l'appareil aura ainsi maintenu les parties, le blessé pourra se lever & commencer à marcher avec des béquilles.

Après la réunion de la rupture complette du tendon d'Achille, on trouve une élévation ou augmentation de volume dans le lieu de la cicatrice par l'espèce de cal qui s'y forme ; mais cela n'empêche pas le malade de marcher ferme. Après la guérison de la rupture incomplette, le blessé ne marche pas aussi droit & aussi ferme que dans le cas précédent ; parce que dans la rupture complette, on peut faire une approximation parfaite & que dans l'autre, l'approximation ne sauroit être aussi exacte qu'il le faudroit pour opérer une réunion intime ; Aussi remarque-t-on presque toujours, une

distance entre les bouts du tendon, & une cicatrice plus foible que dans l'autre espèce de rupture. On peut même soupçonner que la réunion qui se fait en ce cas, est moins le recollement des deux extrémités l'une à l'autre, que leur adhésion à deux points différens de la portion du tendon restée entière.

Feu M. Petit avoit imaginé pour tenir le pied dans une extension permanente pendant tout le tems du traitement de la division du tendon d'Achille, une machine beaucoup plus commode que le bandage qu'on vient de décrire. Elle est composée d'une pantoufle de la grandeur du pied blessé : Au milieu du quartier, on a fixé une courroie de cuir de la longueur de la jambe. Une autre courroie longue de sept à huit pouces, en porte deux autres transversales, une à chacune de ses extrémités. De ces deux courroies croisées avec la troisième, l'une est supérieure & entoure circulairement le bas de la cuisse : La seconde qui est l'inférieure, serre le bas du jarret au-dessus du gras de la jambe ; & la troisième courroie qui soutient les deux autres, est appliquée le long du jarret & est terminée par une boucle, qui doit recevoir la courroie de la pantoufle. Les courroies ou genouillères de cuir, qui embrassent la partie inférieure de la cuisse & la partie supérieure de la jambe au-dessus & au-dessous du genouil, sont matelassées en dedans & chacune d'elles est assujettie sur la partie qu'elle doit embrasser, par deux appendices d'un cuir pliant & deux boucles. Au milieu de celle qui entoure la cuisse, est attachée une plaque de cuivre sur le plan de laquelle s'élèvent deux montans, à travers lesquels passe un treuil qui se meut sur son axe, au moyen d'une clef ou cheville quarrée qui sert de manivelle : Sur ce treuil est attachée & se roule la longue courroie, qui est fixée au talon de la pantoufle. A mesure que par le moyen de la manivelle, on tourne le treuil dans le sens qui convient, on oblige le pied de s'étendre, & on approche les deux bouts du tendon cassé : Il s'agit alors de fixer la courroie & le treuil dans ce point nécessaire ; ce qui se fait par une roue à rochet & un mentonnet à ressort, qui engrène dans les dents de cette roue. Par ce moyen,

en peut étendre ou relâcher plus ou moins la courroie de la pantoufle, & fixer l'extension du pied au degré convenable : On peut voir la figure de cette machine, dans la dernière édition du traité des maladies des os, année 1758.

Ce nouveau bandage mérite la préférence sur l'ancien par plusieurs raisons : 1°. Il ne fait aucune compression extraordinaire sur les parties où on l'applique : 2°. Le degré d'extension est immuable : 3°. Il maintien la jambe fléchie & prévient les mouvemens capables de déranger les bouts du tendon : 4°. Dans le cas où il y auroit inflammation à la partie, ou bien que le tendon eût été coupé, on a la facilité d'appliquer les topiques convenables, sans rien changer dans le méchanisme de l'appareil : On ne trouve aucun de ces avantages, dans le premier bandage dont on a donné la description. Quelques Chirurgiens, entr'autre M. Monro, ont proposé depuis de traiter les plaies & ruptures du tendon d'Achille, sans employer les bandages ordinaires ni les machines : Ils pensent qu'il suffit de faire observer aux blessés, le repos dans une situation du membre propre à favoriser la réunion, sans les assujettir au mal-aise, inséparable de la gêne ou la partie blessée se trouve par l'usage de ces moyens : Mais la parfaite guérison est-elle aussi assurée ?

SECTION SEPTIÈME.

Des Plaies venimeuses.

ON regarde comme des plaies venimeuses, toutes celles qui reconnoissent pour cause la morsure des vipères, des serpens & couleuvres, de l'aspic & du crapaud, la piquure du scorpion, de la tarentule, des guêpes & des abeilles, & la morsure des animaux enragés.

§. I. *Des Morsures & Piquures venimeuses.*

LORSQU'UN reptile venimeux, une vipère par exemple, blesse quelqu'une de nos parties, il verse dans la plaie qu'il a

faite, ſoit en mordant, ſoit en piquant, une liqueur maligne qu'il gardoit dans un réſervoir particulier. Une portion du venin qui accompagne la morſure de la plûpart des ſerpens, paroît ſe diſperſer & porter le déſordre dans toute l'œconomie animale; le reſte ſemble ſe fixer à la partie bleſſée où il entretient les accidens qui y arrivent.

Les ſymptômes qui troublent les fonctions de l'œconomie animale & qui ſe déclarent dans l'eſpace de douze heures plutôt ou plutard, ſont la proſtration des forces, avec des foibleſſes & des ſyncopes, des angoiſſes, des vertiges, des friſſons & même un froid général. Le bleſſé devient inquiet, triſte, engourdi & tremblant; il éprouve des ardeurs d'entrailles, des maux de cœur ſuivis de hoquets, de nauſées & vomiſſemens bilieux, & quelquefois une oppreſſion conſidérable & des mouvemens convulſifs. Son pouls s'affoiblit & devient intermittent; il a des palpitations, des ſueurs froides & quelquefois, la jauniſſe avec des urines ſanglantes; il perd enfin la connoiſſance; tout ſon corps ſe glace & la mort termine la ſcène, à moins qu'il ne ſoit ſecouru à tems, ou que ſa vigueur naturelle ne ſurmonte le venin. Tous ces ſymptômes dépendent de l'impreſſion funeſte que fait le venin ſur le genre nerveux, en attaquant directement le principe de la vie qu'il tend immédiatement à éteindre.

Le malade ſent à la partie piquée ou mordue, une douleur très-vive; il y ſurvient peu-à-peu, un gonflement avec tenſion douloureuſe & inflammation, & l'enflure gagne quelquefois inſenſiblement tout le corps: Il s'élève autour de la plaie, des puſtules ou phlyctaines ſemblables à celles de la brûlure & des dartres rongeantes. Mais bientôt la douleur diminue beaucoup, la tenſion inflammatoire dégénère en une molleſſe œdémateuſe ou pâteuſe; la partie devient froide & la peau ſe couvre d'échymoſes ſuperficielles, d'un rouge violet très-foncé & fort étendues qui annoncent une mortification prochaine.

Il paroît par ce tableau, que le venin qui s'inſinue dans la plaie, produit deux effets très-oppoſés par l'impreſſion différente qu'il fait ſur les canaux artériels & nerveux: Car il irrite les nerfs & les met fortement en contraction, pendant qu'il

qu'il affoiblit l'action organique des artères & tend à l'éteindre entièrement. On doit voir que l'inflammation ne domine pas dans les engorgemens causés par la blessure des bêtes venimeuses, puisqu'elle s'éteint d'abord pour faire place à des dispositions opposées ; d'où il est facile de juger que les artères ne sont pas le siége principal de l'engorgement. Le froid glacial, l'œdème pâteuse & les échymoses qui paroissent à la partie blessée sans effort & sans contusion, semblent démontrer que cette infiltration est produite par l'étranglement des capillaires veineux, où le sang se trouve arrêté par la contraction spasmodique des parties membraneuses & nerveuses que ces veines traversent.

Si quelque accident demande les secours les plus prompts, c'est la blessure faite par un animal venimeux : Le moindre retardement dans leur application, peut coûter la vie au blessé. Il faut donc empêcher autant qu'il est possible, que le venin ne pénètre dans le sang, faire sortir au plutôt celui qui est déposé dans la plaie, l'envelopper ou l'y détruire & énerver totalement, & combattre celui qui a pu s'insinuer dans la masse des humeurs, ou en procurer l'évacuation. Une ligature fort serrée au-dessus de la blessure, si elle est à un doigt ou à quelque autre partie susceptible d'être liée, peut empêcher le venin de passer par les veines dans le sang, ainsi que la section totale & prompte de la partie blessée. La succion de la plaie pour en faire sortir le venin, étoit pratiquée autrefois par des Psylles, gens préposés à cette opération & qui n'en recevoient aucun préjudice, pourvu qu'ils n'eussent point d'excoriations dans la bouche ; mais cette méthode qui n'étoit pas toujours exempte de danger, n'est plus usitée. On croit remplir les mêmes vûes, par l'application répétée des ventouses échauffées par un feu ardent, pour augmenter l'abord des sucs dans la plaie ; mais elle doit toujours être précédée des scarifications, afin de mieux dégorger la partie du sang infecté de venin. Il est essentiel qu'elles soient un peu profondes, d'autant plus que le tissu des graisses qui est le siége principal de l'engorgement qui survient aux plaies venimeuses, devient alors extrêmement épais ; & que si elles ne le pénétroient point, elles ne pourroient

pas servir à y porter les remèdes capables d'en procurer le dégorgement. D'ailleurs, ces incisions un peu profondes, seront toujours très-utiles dès les premiers momens de la blessure, pour prévenir l'étranglement des parties membraneuses ; car en changeant la nature de ces plaies faites par les dents de l'animal, on empêchera du moins qu'elles ne contribuent aux contractions que le venin peut aussi causer. La cautérisation de la partie blessée plutôt par le fer rouge, que par les caustiques dont l'action est alors trop lente, peut aussi arrêter les progrès du venin ; parce qu'elle met les chairs qui en sont imbues, hors d'état de recevoir ses mauvaises impressions. On a cru pouvoir envelopper, amortir ou fixer le venin par l'application des graisses & des huiles de vipères & de scorpions, & même par de simples onctions d'huile d'olives faites devant le feu sur la partie blessée ; mais il y a long-tems que des expériences décisives faites par MM. Geoffroy, Hunaud & Foubert, ont réfuté ce prétendu spécifique. C'étoit dans les mêmes vûes qu'on faisoit appliquer à l'instant sur la plaie, la tête de la vipère ou le scorpion après les avoir écrasés & pilés, & qu'on y a substitué depuis, un crapaud vivant ou un poulet ouvert par le milieu.

Quoi qu'il en soit, après avoir scarifié profondément la partie pour la faire dégorger & pour débrider les tissus nerveux & membraneux, il faut laver la plaie avec de l'eau marine, de très-fort vinaigre, de l'eau-de-vie ou de l'esprit-de-vin camphrés, & y appliquer un cataplasme fait avec l'ail ou l'oignon, le sel ammoniac, le mitridate & le levain. On préfère communément l'application de la thériaque qui, au moyen des remèdes actifs qui entrent dans sa composition, peut ranimer la chaleur naturelle, suffoquée par le poids des humeurs arrêtées & en partie éteinte par le venin. D'ailleurs, l'*opium* dont est chargée la thériaque, peut aussi dissiper dans les parties nerveuses, tout mouvement irrégulier & toute contraction spasmodique ; ce qui peut satisfaire aux indications que fournit l'engorgement naissant, pour le combattre dans sa cause & dans ses effets.

Au reste, il faut ensuite travailler promptement à mettre la

plaie en ſuppuration avec les digeſtifs balſamiques, animés des poudres de myrrhe & d'aloës, d'huile de ſcorpions & même de thériaque, qui agira comme ſuppuratif ſtimulant & comme antiſpaſmodique. On peut y joindre les cataplaſmes réſolutifs & confortatifs de plantes aromatiques, de graines carminatives & des quatre farines cuites dans le vin, & maintenus chaudement par des briques placées tout le long de la partie malade. Si malgré ces ſecours réunis, l'engorgement ne ceſſoit d'augmenter, il faudroit faire de nouvelles inciſions ou taillades plus profondes, pour arrêter les progrès de la mortification & provoquer le dégorgement de la partie. Il faut d'ailleurs, prendre garde ſi la plaie venimeuſe n'auroit pas intéreſſé une aponévroſe, un tendon ou un nerf; ce qui doubleroit le danger & forceroit de débrider en tous ſens, & même de couper les parties bleſſées. On recommande avec raiſon, de laiſſer ces plaies, ſur-tout quand elles n'ont pas été cautériſées, long-tems ouvertes, afin de donner au venin tout le tems d'être entrainé par la ſuppuration.

Quand le venin des reptiles a pénétré dans les vaiſſeaux & gagné le ſang, ce qu'il eſt bien difficile d'empêcher, quelque précaution qu'on prenne au moment de la bleſſure, on ne peut pas le rappeller vers la plaie; ainſi il faut recourir promptement aux antidotes, capables de combattre l'impreſſion qu'il fait ſur le genre nerveux, & de prévenir la langueur & l'abattement du malade. On s'en eſt tenu pendant long-tems, aux ſudorifiques & aux cordiaux chauds ou ſtimulans; tels que la poudre & le ſel volatil de vipères ou de ſuccin, les confections d'alkermès & d'hyacinthe, le *diaſcordium*, l'orviétan & ſur-tout la vieille thériaque qu'on donnoit diſſouts dans le vin ou dans les eaux diſtillées cardiaques & diaphorétiques, à des doſes plus ou moins fortes & rapprochées. Mais les ſels & eſprits volatils tirés des animaux & principalement, l'alkali volatil *fluor* & l'eau de luce en particulier, ont prévalu dans ces derniers tems: On les donne depuis dix gouttes juſqu'à trente dans de bon vin, ſelon que les accidens ſont plus ou moins preſſans, & on fait garder le lit chaudement pour pro-

voquer la ſueur ; on les fait continuer juſqu'à ce que le bleſſé ſoit guéri.

On a dernièrement eſſayé en Italie, un remède auſſi hardi que ſingulier contre la morſure des vipères, & qu'on croiroit également applicable à l'hydrophobie : Ce remède conſiſte à injecter dans les veines, de l'eſprit volatil de corne de cerf ; mais les guériſons ne ſont ni aſſez nombreuſes ni aſſez bien conſtatées, pour ſe flatter encore d'un effet certain de ce traitement dans tous les cas.

§. II. *Des morſures d'animaux enragés.*

Le chien, le loup, le chat, le cheval, le mulet & l'homme ſont les animaux les plus expoſés à la rage & qui peuvent la communiquer par leur morſure. Les plaies faites par des animaux enragés, quelque légères qu'elles ſoient, ſont ſuivies d'accidens formidables ; parce que le virus dont leur ſalive eſt empreinte, s'inſinue par la plaie, dans les vaiſſeaux & infecte la maſſe des humeurs. Le germe de la rage couve cependant quelquefois dans l'homme, des mois & même des années ; mais il ſe déclare le plus ſouvent, avant le quarantième jour de la bleſſure, ſelon que le virus eſt plus ou moins abondant & qu'il ſe développe plus ou moins promptement. L'hydrophobie ou l'horreur de l'eau eſt le ſymptôme le plus caractériſtique de la rage, quand il ſuccède à la morſure d'un animal malade ; & quand on force le bleſſé d'en boire, il tombe dans des convulſions générales & dans des ſyncopes qui l'enlèvent quelquefois, le troiſième ou le quatrième jour de la maladie déclarée. M. Sallin Médecin de Paris, croit avoir découvert que le ſiége de la rage eſt dans la moëlle épinière, & qu'il conſiſte dans l'inflammation de ſes membranes & l'engorgement de ſes vaiſſeaux.

Deux indications ſe préſentent à remplir au moment même de la morſure : 1°. Détruire ou attirer au-dehors le venin que la bave de l'animal enragé, a laiſſé dans la plaie : 2°. Évacuer celui qui a pû s'inſinuer dans le ſang. Pour ſatisfaire à la pre-

mière intention, on fera des ſcarifications profondes à la plaie, ou l'on en cernera avec le biſtouri, toute la circonférence : On y appliquera enſuite une ventouſe bien échauffée, dans la vûe de pomper beaucoup de ſang & de tirer le venin qui peut s'être engagé dans les chairs, qu'on lavera après les avoir laiſſé bien ſaigner, avec une diſſolution de ſel marin & de thériaque dans du vin tiède. Il ſeroit plus ſage, s'il s'étoit écoulé quelques heures depuis la morſure, d'appliquer le fer rouge & de le tenir quelque tems ſur la plaie, pour détruire promptement le venin que l'animal y a laiſſé : On pourroit ſe contenter pour les gens qui craindroient la cautériſation, de chauffer à différentes repriſes, la plaie avec le cautère actuel approché de près, pour amortir & éteindre peu-à-peu l'activité du venin.

Il vaudroit mieux encore, faire brûler ſur la plaie, un cylindre de *Moxa*, de coton ou même d'amadoue ordinaire, comme l'a fait en pareil cas & avec ſuccès M. Sabbatier. Quoiqu'on eût regardé l'action des cauſtiques comme trop lente en pareil cas, ce même Praticien a depuis employé auſſi utilement le beurre d'antimoine (1), pour cautériſer dans le même ſujet, un grand nombre de plaies & déchirures faites en diverſes parties du corps par un chien enragé ; & le plus heureux ſuccès a confirmé la bonté de cette méthode. Mais ce qui rend ce fait plus intéreſſant comme plus extraordinaire, c'eſt que la cautériſation des morſures n'a eu lieu que plus de trente heures après l'accident, qu'on n'a adminiſtré au bleſſé aucun remède intérieur, & qu'un autre ſujet mordu le même jour par le même chien, eſt mort enragé le quarante-deuxième jour de ſa bleſſure : Ce fait paroît démontrer que le virus hydrophobique ne s'inſinue pas auſſi promptement dans le ſang qu'on le croyoit, & qu'il faut toujours tenter de l'éteindre par la torréfaction, qu'on peut même répéter s'il le faut, lorſqu'on craint que le cauſtique n'ait pas pénétré aſſez profondément.

---

(1) C'eſt la pratique de M. Leroux qui y joint l'application d'un emplâtre véſicatoire à la circonférence de la plaie, & panſe l'ulcération des phlyctènes avec le *baſilicum* & l'onguent de la mère, pour dégorger le tiſſu cellulaire des particules du venin, qui peuvent s'y être infiltrées.

Mais comme il peut s'amaſſer ſous l'eſchare, de la ſéroſité putride capable d'altérer les chairs ſaines voiſines, il faut la fendre ſur-le-champ de pluſieurs taillades, afin d'ouvrir une iſſue libre aux ſucs : Il faut même l'enlever totalement dès le ſecond jour, d'autant plus qu'il peut y être reſté quelque portion de venin qui venant à ſe diſſoudre par la putréfaction, pourroit être repompé par les capillaires veineux & gagner le torrent de la circulation. On fera à chaque panſement, des lotions d'eau marine à la plaie, que l'on couvrira d'un cataplaſme fait avec les oignons cuits ſous la cendre, les feuilles de rhue & de méliſſe pilées, la graine de moutarde pulvériſée, la fiente de pigeons & le levain, le ſel commun ou le ſel ammoniac & la thériaque bien mêlés enſemble : Mais un point très-eſſentiel, c'eſt de faire bien ſuppurer & d'entretenir la plaie long-tems ouverte pour plus grande ſûreté, en la panſant avec des remèdes qui faſſent ulcère en rongeant ; comme le précipité rouge mêlé au ſuppuratif ou l'onguent égyptiac.

Pour remplir la deuxième indication qui conſiſte à prévenir les effets du virus ſur la maſſe des humeurs, il étoit tout naturel qu'on eût recours aux cordiaux alexipharmaques, aux diaphorétiques, & aux ſels & eſprits alkalis volatils employés contre toutes les plaies venimeuſes & dont il a été fait mention plus haut. On a encore préconiſé comme des préſervatifs aſſûrés contre la rage, l'ail, les racines de gentiane & de valériane, la rhue, l'abſinthe, mais ſur-tout la poudre de Paûmier, les yeux d'écreviſſes & les écailles d'huitres calcinées, comme abſorbans terreux & mangées à grande doſe dans une aumelette. On a auſſi propoſé depuis peu, dans les premiers degrés de la rage, l'uſage de la racine de *Bella-dona* qui agit dit-on, par les ſueurs & par les urines : Mais comme ce remède à forte doſe, occaſionne des vertiges & trouble la vûe, on ajoute que le lait froid ou quelques cuillerées de vinaigre diſſipent pour l'ordinaire, ces accidens.

Malgré les bons effets conſtatés de ces ſpécifiques, l'uſage tant intérieur qu'extérieur du mercure a mérité depuis un tems, la préférence ſur tous les autres. On a donné le turbith minéral, le mercure doux, le cinnabre & la panacée mercurielle à leurs

doſes ordinaires, en les aſſociant avec le muſc, le nitre & le camphre, & les réitérant cinq à ſix fois en mettant quelques jours d'intervalle. Mais le plus ordinairement, on fait des frictions d'onguent de mercure, portées de huit à douze comme dans le traitement de la vérole : C'eſt là le plus ſûr préſervatif contre la rage, puiſqu'il y a même quelques exemples de guériſon après l'accès. L'immerſion dans l'eau de la mer répétée trois fois de ſuite pendant dix à douze jours, en tenant chaque fois le malade une demi-minute ſous l'eau, a mérité pendant long-tems la confiance publique. C'eſt moins le bain qui guérit, que la ſurpriſe ou la terreur que les plongeurs ont l'art d'inſpirer aux malades, qu'on précipite bruſquement dans la mer & qui craignent de ſe noyer.

Lorſque malgré l'emploi de tous les préſervatifs & des moyens curatifs, le venin de la rage commence à ſe développer, il faut inſiſter ſur les remèdes capables d'émouſſer l'activité du virus qui eſt dans le ſang. Mais comme le bleſſé ſent alors de grandes douleurs à la morſure, dont la cicatrice devient quelquefois livide, il eſt à propos de la rouvrir; ce point eſt eſſentiel, quoique aſſez communément négligé. On pourroit même répéter les ſcarifications, l'application des ventouſes & du cautère actuel ou potentiel, & les mêmes topiques pour évacuer du moins une partie du venin.

Il y a des Praticiens qui ne regardant l'hydrophobie que comme une maladie très-inflammatoire, ont conſeillé de faire pendant l'accès, des ſaignées des bras, des pieds & de la gorge & de tirer du ſang juſqu'à défaillance; de baigner le malade pendant pluſieurs heures dans l'eau froide, en lui arroſant la tête & le viſage, & de lui faire avaler de force, une boiſſon rafraichiſſante & acidule. Le nitre & le camphre ſont des ſédatifs qui conviennent beaucoup à cet état, & M. le Clerc avance qu'on a reconnu dans le vinaigre pris à une chopine par jour en trois doſes, la propriété de guérir la rage. Enfin on a quelquefois, calmé les accès de rage les plus terribles, en plongeant très-ſouvent le malade dans l'eau froide, ou en lui en jettant une grande quantité de ſceaux ſur le corps juſqu'à outrance.

M. de Mathiis Docteur en Médecine & Chirurgien des Armées du Roi de Naples, a donné sur les moyens de guérir l'hydrophobie, un apperçu par lequel il conste qu'un chien enragé & hydrophobe qu'il fit mordre par une vipère en divers endroits près de la gueule, dans le dessein de le tuer, perdit en moins d'une heure, l'horreur de l'eau dont il but avec la plus grande avidité. D'après ce fait unique qu'il faudroit constater par de nouvelles expériences, pourroit-on conjecturer que le venin de la vipère, fût propre à neutraliser le virus hydrophobique ? N'y a-t-il pas même, plutôt lieu de croire que bien que l'horreur de l'eau ait cessé, l'animal n'est pas moins mort de la rage ?

SECTION HUITIÈME.

Des Plaies empoisonnées.

ON regarde comme des plaies empoisonnées, celles qui sont faites par des instrumens frottés d'ail ou de tabac sec, ou chargés des sucs corrosifs de l'aconit, du napel ou autre plante vénéneuse; ainsi que par des balles gardées du tems dans la bouche, après avoir mâché ou fumé du tabac. Ces plaies relativement à la nature de leur cause, exigent des attentions particulières; puisque quelque légères qu'elles paroissent, la nature du venin peut les rendre mortelles : Il faut donc s'attacher à en connoître le caractère, pour en porter un prognostic sûr & ne pas compromettre sa réputation.

Les Observateurs établissent pour signes des plaies empoisonnées, la douleur poignante & très-aigüe, la chaleur brûlante & une tension inflammatoire considérable : La blessure exhale souvent une très-mauvaise odeur, ses lèvres sont sèches & arides, & la partie blessée est livide & noire, quelquefois jaune ou verdâtre. Ces symptômes extérieurs sont bientôt compliqués des accidens les plus effrayans : Le blessé éprouve une ardeur générale & une soif inextinguible, des frissons irréguliers, des picottemens & irritations dans tout le genre

nerveux, des inquiétudes vagues & des palpitations avec angoisses & difficulté de respirer, des tremblemens & mouvemens convulsifs, des nausées, hoquets & vomissemens, suivis de syncopes & de sueurs froides, qu'on juge être des effets de l'impression du venin sur les nerfs. Il faut pourtant observer qu'en général, tous ces signes sont assez équivoques ; d'autant que la plupart de ces symptômes peuvent quelquefois, dépendre simplement de la lésion de quelque partie nerveuse ou membraneuse, ou de la mauvaise disposition des humeurs du blessé, ou d'autres causes absolument étrangères à l'action d'un venin quelconque.

Il faut donc examiner attentivement, s'il y a vraiment quelque certitude que l'instrument ait été empoisonné, d'après les symptômes particuliers qui se sont déclarés, ou dans la partie blessée seulement ou dans toute l'œconomie animale. On s'assurera ensuite, si l'instrument vulnérant n'y est point resté profondément enclavé, soit en totalité, soit en partie ; car dans cette supposition, il communiqueroit sans cesse à la masse des humeurs, quelques particules vénimeuses qui augmenteroient les accidens. Il faudroit donc le tirer au plutôt, après avoir dilaté convenablement la plaie. S'il n'y a pas de corps étranger, il ne faut pas moins faire à la plaie & à toute sa circonférence, des incisions assez profondes, & y appliquer ensuite plusieurs ventouses bien échauffées, pour procurer le dégorgement des sucs infectés par le poison. Il seroit même plus sûr encore, de détruire à l'instant les chairs offensées, par l'application du cautère actuel ; de crainte qu'elles ne communiquent au sang par les veines capillaires, le poison dont elles sont infectées. On lavera la plaie avec de l'eau salée ou la dissolution de thériaque dans du vin tiède, & on fera ensorte d'y procurer au plutôt, la suppuration par le moyen d'un digestif relâchant, pour accélérer la chûte de l'eschare. Peut-être feroit-on mieux de la détacher avec le bistouri dès le second jour, & de conserver ensuite l'ulcère ouvert fort long-tems, pour fournir une issue aux parcelles vénéneuses. S'il survenoit dans les premiers jours de la blessure, des accidens d'étranglement qui menaçassent d'un engorgement gangréneux, ce à quoi les plaies

empoiſonnées ont beaucoup de diſpoſition, il ſeroit néceſſaire de recourir à de nouvelles inciſions, pour débrider toutes les parties étranglées. Il ne s'agiroit plus enſuite, que de travailler à diſſiper l'engorgement de la partie bleſſée, tant par la réſolution que par la ſuppuration, au moyen des digeſtifs & des défenſifs animés.

Les topiques ne ſuffiſent pas ſeuls pour ſurmonter les accidens des plaies ſuſpectes de poiſon : Il faut donc y joindre les ſecours intérieurs, analogues à la qualité & aux effets de ce poiſon. Si c'eſt un venin ſubtil & actif qui ait communiqué très-promptement ſon impreſſion juſqu'au principe vital, il faut recourir auſſi-tôt, aux confections alexipharmaques & aux ſels & eſprits volatils, capables d'énerver le poiſon & d'en provoquer l'expulſion par la voie des ſueurs. Lorſque le poiſon eſt moins actif, les accidens ne ſe déclarent qu'au bout de quelques jours ; quoique la douleur ait été très-vive dès les premiers inſtans, & qu'elle ait été ſuivie d'une inflammation brûlante à la partie bleſſée. En ce dernier cas, on peut commencer le traitement par des ſaignées, la diète & des boiſſons tempérantes & acidules, & ne recourir aux diaphorétiques & cardiaques, que lorſque les ſymptômes des effets du venin viennent à ſe manifeſter.

SECTION NEUVIÈME.

Des Plaies des vaiſſeaux ſanguins.

LES artères & les veines peuvent être ſimplement piquées, coupées totalement ou en partie, déchirées par divers inſtrumens ou même par des pièces d'os fracturés. Ces plaies exigent toujours les plus prompts ſecours par rapport à l'effuſion du ſang qui, lorſqu'elle eſt immodérée, produit bientôt des lipothimies & ſyncopes, des convulſions & une aſphixie mortelle. On a expoſé précédemment à l'article de l'hémorragie des plaies, les ſignes qui font connoître de quel genre

... ſeaux le ſang coule, & les différens moyens d'arrêter ... orragie : On y renvoie le Lecteur.

De la piquure de l'Artère dans la ſaignée.

DANS la ſaignée de la veine baſilique, on peut piquer le tronc de l'artère brachiale qui eſt ſituée ſous cette veine : On a quelquefois auſſi, ouvert une branche d'artère qui paſſoit ſous la veine céphalique. La lancette peut n'avoir diviſé que les tuniques extérieures de l'artère ou les ouvrir toutes; ce qui fait deux cas très-différens. Lorſque l'artère n'a été qu'effleurée, on ne s'en apperçoit qu'au bout de quelque tems, par la formation inſenſible d'une tumeur anévryſmale vraie ou par dilatation; il faut voir à ce ſujet l'article de l'anévryſme vrai dont il a été parlé ailleurs. Quand toutes les tuniques de l'artère ſont ouvertes, on s'en apperçoit dès l'inſtant même à la manière dont le ſang ſort : Il eſt d'ailleurs, facile de s'en convaincre en preſſant avec le doigt au-deſſus de la piquure, parce que le ſang s'arrête ou coule avec moins de force; au lieu qu'en appuyant au-deſſous de l'ouverture, le ſang ruiſſelle encore plus impétueuſement & fait même un petit bruit en ſortant, ſur-tout ſi la plaie eſt étroite : Le contraire arriveroit, s'il n'y avoit que la veine d'ouverte.

Lorſqu'on a la certitude de l'ouverture de l'artère, il faut examiner ſi le ſang coule librement au-dehors, ou s'il ne s'inſinue pas aux environs de l'artère, en formant une tumeur autour de la ſaignée. Si les ouvertures de l'artère & de l'aponévroſe ſe répondent exactement, le ſang ſe gliſſe ſous la peau dans le tiſſu cellulaire, & produit une tumeur fort étendue qui augmente à meſure que le ſang s'y épanche : Mais ſi la plaie de l'artère n'eſt point parallèle à celle de l'aponévroſe, le ſang ne peut s'extravaſer que ſous cette membrane & en aſſez petite quantité; d'autant qu'il n'y a qu'un eſpace médiocre & borné par les fortes attaches de l'aponévroſe, aux muſcles rond pronateur & radial interne.

Toutes les fois que le ſang s'épanche ſous la peau ou ſous l'aponévroſe, il faut en ſuſpendre le cours, en ſerrant forte-

ment la ligature, ou en faiſant comprimer le tronc de l'artère à la partie interne du bras par un homme fort & adroit. Ce n'eſt point là le cas de laiſſer couler le ſang juſqu'à défaillance ; puiſqu'il s'en épancheroit une ſi grande quantité dans les tiſſus graiſſeux, que ce ſang coagulé feroit un obſtacle à la preſſion immédiate de l'artère, & pourroit même par ſa dépravation, cauſer la mortification de la partie : Mais quand l'artère bien ouverte laiſſe couler le ſang à plein canal ſans s'épancher, on peut en laiſſer ſortir ſi l'on juge les forces du ſujet ſuffiſantes, juſqu'à ce qu'il tombe en foibleſſe, en prenant garde toutefois, qu'il ne s'en gliſſe ſous les tégumens.

Le ſang arrêté par la compreſſion ou par la ſyncope, il faut appliquer promptement un appareil convenable, pour prévenir l'hémorragie & la formation d'un anévryſme faux. La première pièce doit être un tampon de papier brouillard mâché qu'on poſe ſur la piquure même : Il eſt préférable à la pièce de monnoie & à la moitié d'une fève deſſéchée qu'on a quelquefois, employées en pareille occaſion. Mais quelque corps dont on ſe ſerve, il faut qu'il ſoit d'un petit volume, pour ſe mouler au petit eſpace circonſcrit par les attaches de l'aponévroſe, ſans quoi la compreſſion ne feroit pas immédiate. Ne vaudroit-il pas mieux dilater la plaie pour découvrir l'artère, & y appliquer pluſieurs pièces d'agaric de chêne ſoutenues par la compreſſion ? On applique par-deſſus ce premier moyen, pluſieurs petites compreſſes graduées, d'une épaiſſeur ſuffiſante pour ſurpaſſer le niveau du bras, & contenues par un bandage aſſez ſerré, pour faire un point d'appui exact ſur la plaie de l'artère au pli du coude & ſur les parties poſtérieures, afin que les parties latérales ne ſoient que légérement comprimées. Il eſt d'ailleurs, à propos de placer ſur le trajet des vaiſſeaux du bras, une compreſſe longue, étroite & épaiſſe, qui ſera aſſujettie par un bandage dont les tours les plus voiſins du pli du bras, ſoient plus ſerrés que ceux qui en ſont éloignés : Cette preſſion qui rallentit le cours du ſang dans le tronc de l'artère, s'oppoſe à ſon impulſion trop forte contre les lèvres de la plaie. Il eſt utile dans la même vue, de ſaigner pluſieurs fois le malade ſuivant les circonſ-

unces, de lui recommander la diète la plus ſtricte, & la privation abſolue de tout mouvement : Il faut même, pour plus grande précaution, faire appuyer pendant quelques jours, la partie par un Aide-Chirurgien, dont les doigts portent ſur le lieu de la ſaignée & le pouce à la partie poſtérieure de l'avant-bras.

Il eſt néceſſaire de viſiter ſouvent, l'appareil pour juger de l'état du gonflement de la partie, & voir ſi le bandage ne s'eſt point dérangé ; d'autant plus qu'il eſt arrivé plus d'une fois, que le ſang ſans ſe faire jour au-dehors, s'eſt extravaſé dans le tiſſu des graiſſes, ou ſous l'aponévroſe & a produit un gonflement énorme. Il faut, ſi l'hémorragie recommence, lever tout l'appareil & en appliquer un nouveau, dont les compreſſes ſoient plus épaiſſes, & la bande plus longue pour faire un point d'appui plus fort : La précaution de laiſſer un tourniquet en place & prêt à être ſerré ſi le ſang paroit, eſt utile encore pour la levée & la poſée des appareils. Si tout ſe paſſe bien d'ailleurs, y eût-il un gonflement étendu par-tout le bras, pourvu qu'il ſoit mollet, il faut laiſſer l'appareil en place pendant pluſieurs jours ; car une tuméfaction de cette eſpèce n'annonce rien de ſiniſtre. Si au contraire, la partie étoit dure, enflammée & douloureuſe, avec quelques menaces de mortification, ce qui paroîtroit dépendre d'une compreſſion trop forte, il faudroit ſubſtituer des compreſſes plus larges, ſerrer moins le bandage & employer d'ailleurs, les moyens les plus propres à combattre ces accidens.

Lorſque tout paroit donner les eſpérances les plus flatteuſes de ſuccès, il ne faut pas moins continuer pendant très-long-tems la compreſſion aſſidue, & défendre tous les mouvemens du bras : Car la réunion de l'artère, quoique déja faite après douze ou quinze jours, pourroit n'être pas aſſez ſolide pour ſoutenir l'effort du ſang, dont l'abord trop vif ne manqueroit pas de rompre la cicatrice encore tendre. D'ailleurs, ſouvent faute d'une compreſſion aſſez longue, il peut ſe former un anévryſme faux par l'épanchement du ſang ſous l'aponévroſe, dont la plaie ſe ſera réunie ainſi que celle des

tégumens. On peut essayer encore de guérir cet anévrysme par la compression, comme il a été dit, en traitant l'article des anévrysmes qu'on peut consulter.

SECTION DIXIÈME.

Des plaies des Articulations.

TOUTES les plaies qui pénètrent dans la cavité des articulations, sont non-seulement de difficile consolidation pour l'ordinaire, mais encore le plus souvent dangereuses & quelquefois mortelles, à raison de la lésion des nerfs & des vaisseaux, des tendons, des ligamens & des capsules articulaires, & de la dépravation de l'humeur synoviale. Mais le danger de ces plaies est bien plus grand encore, lorsqu'elles se trouvent compliquées de luxation des os, ou d'une contusion forte, & qu'elles sont occasionnées par des armes à feu, comme on l'a déja dit ailleurs.

Si ces plaies ne sont faites que par des instrumens bien tranchans, rien ne doit empêcher de tenter d'en procurer la réunion immédiate au moyen de la suture sèche, du bandage unissant & sur-tout, par la situation la plus favorable de la partie blessée : On trouve dans les observateurs, nombre de faits qui démontrent le succès que peut avoir cette pratique dans bien des cas. Mais il ne faut négliger aucune des précautions nécessaires pour seconder le travail de la nature, tant du côté du régime & des saignées, que de celui du repos exact de la partie, & des topiques capables de prévenir le froncement & l'engorgement inflammatoire.

Il n'en est pas de même, des plaies faites par des instrumens piquans qui ont pénétré jusque dans la cavité des jointures : Celles-ci sont susceptibles d'un étranglement qui peut être suivi de suppuration dans l'article ou même d'un engorgement gangréneux, comme les plaies des parties nerveuses & aponévrotiques. Ainsi loin de chercher à en procurer la consolidation prompte comme dans le cas précédent, il faut après

avoir dilaté suffisamment les tégumens, le corps des graisses, & mêmes les tissus aponévrotiques qui peuvent entourer l'articulation, faire usage des fomentations & cataplasmes anodins & relâchans propres à détendre les autres parties nerveuses blessées, dont l'irritation peut occasionner la contraction & l'étranglement.

Il est toujours fâcheux d'être forcé d'ouvrir les capsules des jointures, & d'en exposer l'intérieur aux impressions de l'air extérieur; cependant, si les accidens augmentent & menacent de la mortification ou qu'il y ait de la suppuration dans l'article, il faut bien prendre ce parti extrême, pour donner jour aux sucs retenus & pour débrider toutes les parties froncées & irritées. Le succès de ces incisions est rarement favorable; la perversion de la synovie, la suppuration vicieuse qui se communique à toutes les parties nerveuses de l'articulation, le reflux ou la résorbtion des matières sanieuses dans la masse des humeurs, font le plus ordinairement périr le blessé après beaucoup de souffrances. Lorsqu'on a pu se dispenser d'inciser en grand les capsules articulaires, & que les symptômes s'appaisent, le malade survit quelquefois, mais avec des sinus fistuleux, des caries plus ou moins étendues & au moins avec une Anchylose.

SECTION ONZIÈME.

Des Brûlures.

La Brûlure est une sorte de solution de continuité des parties solides du corps, qui arrive subitement par l'action du feu, ou par l'impression des corps extrêmement échauffés & brûlans. Toute brûlure est incontinent, accompagnée d'une douleur cuisante & des plus vives, d'inflammation & de pustules ou phlyctaines, quelquefois même d'eschare.

Les causes de la brûlure sont tous les agens que l'on peut comprendre sous le nom de feu actuel, ou de feu potentiel. Le feu actuel comprend tous les corps combustibles & en-

flammés, les métaux rougis ou fondus, l'eau, l'huile, la cire & tous les liquides bouillans, la chaux vive quand on l'éteint, l'eau-de-vie & l'eſprit-de-vin allumés, la poudre à canon enflammée & la foudre ou le feu du ciel. Le feu potentiel comprend tous les corps ſolides & liquides, qui ſans chaleur actuelle & ſenſible, ont acquis par l'action du feu, la propriété de brûler; comme les eſprits acides concentrés de vitriol, de nitre, de ſel, l'eau régale, l'huile de vitriol, le beurre d'antimoine, &c.

De tous ces différens corps brûlans, les uns agiſſent avec plus de violence que les autres, ſuivant que les parties ignées qu'ils contiennent, ont plus ou moins de mouvement & d'activité, & ſelon qu'ils reſtent plus de tems appliqués aux parties qu'ils brûlent. De-là réſultent quatre différens degrés de brûlures; de légères, de médiocres, de très-fortes & de gangréneuſes. Les brûlures légères ſe bornent à l'épiderme, ou à la peau qui n'en eſt pas pénétrée: Il ſurvient ſeulement un gonflement léger avec rougeur éryſipélateuſe, chaleur vive & douleur poignante; les particules de feu qui s'y ſont inſinuées, raréfient la ſéroſité qui arroſe ce tégument & l'air qu'elle contient; l'épiderme s'en ſépare & s'élève en puſtules pleines d'une eau claire & limpide. Dans les brûlures médiocres, la tuméfaction, la douleur & l'inflammation ſont plus conſidérables; il s'y forme des phlyctaines remplies d'une ſéroſité jaunâtre; la peau eſt tendue, froncée & raccornie, quoiqu'il n'y ait point d'eſchare. Dans le troiſième degré de brûlure, au moment même que le corps brûlant eſt inhérent à la partie, la peau devient livide & noire, & perd le ſentiment; elle ſe couvre d'une eſchare ou croûte dure, sèche & plus ou moins profonde, qui ne peut être enlevée que par la ſuppuration. Le dernier degré de brûlure eſt une véritable gangrène; puiſque la partie brûlée & rôtie eſt entièrement privée de ſentiment, de mouvement & de vie dans toute ſon épaiſſeur.

Il ſembleroit que les fortes brûlures devroient ne produire qu'une gangrène sèche; d'autant plus que les chairs cuites ou rôties par le feu, ne contractent aucun engorgement: Mais le

le froncement & l'irritation qu'il cause aux chairs vivantes voisines, attirent de l'inflammation & de l'engorgement, qui contribuent beaucoup au progrès de la mortification à la suite de ces brûlures, & qui a tous les caractères & les effets de la gangrène humide. L'action organique des chairs engorgées qui a été presque détruite par le feu, ne peut pas convertir en pus les sucs arrêtés : Ces sucs se dépravent & deviennent fort susceptibles de pourriture ; ils ne peuvent du moins fournir qu'une suppuration putride, jusqu'à ce que l'action de ces chairs soit rétablie.

Les indications curatives du traitement des brûlures, doivent varier suivant leurs divers degrés, leurs causes, la nature des parties qu'elles occupent & les tems de la maladie. L'amortissement de l'action du feu, & l'abord des sucs qui viennent s'embarrasser dans le tissu des parties qui ont reçu l'impression des corps brûlans, sont les deux objets principaux qui doivent d'abord attirer notre attention. Aussi a-t-on conseillé pour prévenir l'engorgement de la partie brûlée, & pour attirer au-dehors les particules de feu qui s'y sont introduites, de la plonger dans de l'eau ou de l'huile très-chaudes, ou de l'exposer plusieurs fois, & aussi long-tems qu'on pourra le supporter, au feu le plus vif, jusqu'à ce que la douleur & le sentiment d'ardeur soient dissipés. L'expérience apprend que ce moyen employé assez-tôt, s'oppose au trop grand abord des liqueurs & prévient la formation des phlyctaines & les progrès de la brûlure.

La méthode contraire ne réussit pas moins, c'est-à-dire, de plonger la partie brûlée dans de l'eau très-froide & de l'y tenir pendant un certain tems, en rafraichissant l'eau très-souvent, jusqu'à ce que l'impression du feu soit amortie, & l'irritation douloureuse des fibres de la peau calmée totalement. On parviendroit de même, à prévenir l'élévation des pustules dans les brûlures légères & médiocres, si dès le premier instant & avant que le gonflement se déclare, on y appliquoit quelques répercussifs aqueux & tempérans ; tels que les eaux de laitue, de morelle, de grande joubarbe ou de fray de grenouille, aiguisées de vinaigre ou de sel de

Saturne. Cependant, les déterſifs aſtringens ſembleroient plus capables d'empêcher l'éruption des veſſies cutanées, & on y employe effectivement avec aſſez de ſuccès, les diſſolutions de boule de *Mars*, d'alun, de vitriol, le lait virginal, le vinaigre, l'encre commune, même la boue fraiche & noire des rues dont on couvre à l'inſtant la partie brûlée. On voit auſſi de bons effets de l'application prompte des ſubſtances terreuſes; telle que la terre ſigillée & le bol d'Arménie, la craie, la céruſe, la poudre à canon même, liées avec des blancs d'œufs, ou délayées avec la ſeconde eau de chaux & le vinaigre.

Il eſt bien des Chirurgiens qui pendant toute la cure des brûlures de la peau, n'employent que des liqueurs ſpiritueuſes, comme le vin, l'eau-de-vie, l'eſprit-de-vin rectifié & même camphré, dont ils font ſouvent baſſiner la partie malade: Cependant, on doit préférer dans les premiers tems, le vin qu'il faut continuer juſqu'à ce que l'ardeur & la grande ſenſibilité de la partie ſoient appaiſées. Le vin peut auſſi exciter de la douleur; mais on peut la prévenir en couvrant immédiatement la brûlure de feuilles vertes de tabac ou de poirée, percées en pluſieurs endroits, & en appliquant par-deſſus, des linges imbibés de vin: Ces feuilles fraiches diminuent l'ardeur de la brûlure, modèrent l'impreſſion trop vive du vin dont on les arroſe ſouvent ſans les déranger, & empêchent les compreſſes de s'attacher. Dès que la partie eſt devenue moins ſenſible, on anime le vin d'eau-de-vie par degrés, & enfin on emploie l'eau-de-vie pure: De cette façon, on arrête & on guérit les brûlures de la peau beaucoup plus promptement que par toutes les autres méthodes. Celle qu'on vient d'expoſer eſt d'autant plus avantageuſe, que les brûlures qui ne pénètrent que dans le corps de la peau, ſont beaucoup plus douloureuſes & ordinairement, plus difficiles à guérir, que celles qui s'étendent plus profondément. Les tuyaux excrétoires de la tranſpiration déchirés & continuellement irrités, jettent une ſéroſité fort abondante & fort âcre, qu'on a beaucoup de peine à tarir & qui entretient long-tems la douleur & l'ulcération; c'eſt ce qui a dû engager à faire uſage des deſſicatifs ſpiritueux ou aſtringens.

Mais dès que l'inflammation ou l'engorgement se déclarent, il faut bannir ce genre de remède & travailler à dissiper par l'application des adoucissans & des relâchans, les crispations que l'activité du feu a causé dans les chairs. On applique utilement dans cette intention, quelque topique gras & onctueux; tel que les huiles de lin, d'amandes douces, de lys blancs ou de jaunes d'œufs, le beurre bien frais, l'onguent *populeum* & les cérats de Galien ou de blanc de baleine récens, dont on graisse la partie brûlée qu'on couvre ensuite d'un papier brouillard. On se sert plus familièrement, de l'huile de noix battue & fouettée avec de l'eau de chaux seconde, où l'on ajoute quelquefois du cérat ordinaire; ce qui fait une onction très-douce & lubréfiante. Au reste, il faut toujours employer les corps huileux tièdes, & les renouveller souvent; c'est la chaleur actuelle douce & modérée, qui les rend anodins & relâchans. Mais ces topiques ne conviennent qu'autant qu'il n'y a point d'inflammation: Dès qu'elle se déclare, il faut y substituer des émolliens pour combattre l'engorgement & la phlogose. Les bains, douches & fomentations d'eau tiède, de lait, de décoction d'herbes émollientes & mucilagineuses, dans un degré de chaleur proportionné à la sensibilité de la partie brulée, sont alors très-bien indiqués; en y joignant des linges bien imbibés des mêmes liqueurs, qu'on aura soin d'en humecter souvent jusqu'à ce que le gonflement paroisse se relâcher.

La douleur est ordinairement, des plus vives dans les brûlures accompagnées d'inflammation, quelque superficielles qu'elles soient: Elle dépend de la contraction des chairs & de la gêne de la circulation, occasionnées par la constriction des vaisseaux grippés par l'impression du feu. Ce symptôme particulier détermine souvent à seconder les fomentations & douches relâchantes, par l'application des cataplasmes émolliens, ou par celui de mie de pain, de lait, de jaune d'œuf, de safran & de quelques gouttes de teinture anodine, pour remédier à la crispation qui est la cause de la douleur. Il est aisé de sentir que dans toutes les brûlures douloureuses & enflammées, sur-tout si elles sont étendues, il ne faut pas négliger

les ſaignées plus ou moins répétées, le régime tempérant & humectant & les boiſſons adouciſſantes & antiphlogiſtiques.

Les phlyctaines qui ſont la ſuite des brûlures de la peau, ne paroiſſent pas toujours dans le moment que cet accident arrive; ſouvent elles ne s'élèvent que quelques heures après. Si elles ſont remplies d'une ſéroſité claire, & que la peau des environs ne ſoit pas durcie & criſpée, on peut eſpérer que la brûlure guérira ſans ſuppuration : Si elles ſont pleines d'une ſéroſité jaunâtre, on conſeille d'ouvrir ces veſſies promptement; de crainte que ces ſucs ſéreux n'y contractent de l'acrimonie par leur ſéjour & n'ulcèrent la peau. Cependant, il vaut mieux en tout état de cauſe, ſe contenter d'y faire une très-petite ouverture pour faire ſortir l'eau épanchée, mais ſans enlever l'épiderme : Car auſſi-tôt qu'on ouvre ces phlyctaines, la douleur devient très-forte; parce que les houpes nerveuſes cutanées ſont vivement frappées par l'air, & les panſemens ſont toujours plus douloureux.

Il faut obſerver que les médicamens gras & relâchans qui ont été propoſés ci-deſſus, pour panſer les brûlures où l'engorgement ſe déclare, pourroient devenir préjudiciables s'ils étoient continués un peu de tems, ſur les brûlures de la peau : Leur uſage relâche les ſécrétoires cutanés, & provoque un écoulement abondant des ſucs âcres qui croupiſſent en partie dans ces tuyaux, & qui entretiennent une eſpèce d'ulcère rongeant & très-douloureux. Ainſi, dans les brûlures qui n'intéreſſent que la peau & dont l'épiderme s'eſt détaché, dès que l'on aura diſſipé le froncement que le feu y avoit occaſionné, il faut chercher à tarir au plutôt, ce ſuintement ſéreux ſi opiniâtre en pareils cas : On y parvient par l'application de quelque deſſicatif doux & abſorbant, comme l'onguent de céruſe ou blanc de *Rhazis* camphré, le *pompholyx* ou le *Nutritum* récemment fait.

Il n'eſt pas poſſible de remédier, ſans le ſecours de la ſuppuration, aux brûlures de la troiſième eſpèce, auxquelles il ſe forme immédiatement une croûte dure ou eſchare, qui ferme les embouchures de tous les vaiſſeaux qu'elle touche & y ſuſpend le cours des liqueurs. Il eſt cependant bon, dans la vûe

de prévenir l'engorgement de la partie qui menaceroit de la mortification, d'y appliquer d'abord des remèdes ſpiritueux; tels que l'eau-de-vie ou l'eſprit-de-vin purs ou camphrés qui à la vérité, ſont un peu ſouffrir le malade, mais la douleur s'appaiſe promptement. Il ſeroit même ſouvent très-avantageux de toucher avec l'eau de Rabel ou l'alkali volatil, ces brûlures un peu fortes, pour achever de réduire en croûte, la peau & les chairs que l'impreſſion du feu pourroit n'avoir pas brûlées entièrement. En effet, ce ſont les chairs vives voiſines des chairs brûlées, ou le feu a cauſé beaucoup de déſordre, qui rendent les ulcères de la brûlure très-difficiles à guérir; parce que ces mêmes chairs dont la texture eſt en partie ruinée, ſont incapables de produire une ſuppuration louable & une bonne cicatrice, juſqu'à ce que leur organiſation ſoit rétablie; ce qui demande bien du tems. L'eſpèce de cautériſation pratiquée auſſi-tôt ſur la partie brûlée avec l'eau de Rabel, épargne la longueur de la cure; d'autant que l'eſchare eſt plutôt formée & circonſcrite, & que le progrès de la brûlure paroît ſur-le-champ borné: Car le progrès qu'elle continue de faire pendant pluſieurs jours, dépend principalement de l'impreſſion du feu ſur les chairs, & l'effet n'en devient viſible que par l'inflammation ou la mort de ces chairs, quelques jours après l'accident.

Mais pour détacher enſuite l'eſchare, il faut tâcher de procurer la ſuppuration à ſa circonférence, au moyen des ſuppuratifs relâchans. Si la croûte eſt ſuperficielle, le beurre frais ou le ſain-doux mêlés avec l'huile de noix, les onguens *baſilicum* ou de la mère, ou un ſimple emplâtre des mucilages ſuffiront pour en opérer la ſéparation. Il ne faut pas eſſuyer le pus qui s'eſt formé; car c'eſt le meilleur digeſtif pour augmenter la ſuppuration, & l'inſtrument le plus naturel pour amollir & détacher l'eſchare. Lorſque la brûlure a cauſé une eſchare fort profonde dans les chairs, il faut en favoriſer la ſéparation au moyen des digeſtifs balſamiques animés d'un peu d'eſprit-de-vin ou de teinture de myrrhe & d'aloës, pour prévenir la pourriture de cette eſchare. Mais on doit être attentif à l'état des chairs vives qui ſe découvrent, lorſque la croûte ſe détache: Si la

ſuppuration eſt louable & que ces chairs ayent peu reçu l'impreſſion du feu, c'eſt une plaie ſimple avec perte de ſubſtance qu'il faut conduire à ſa conſolidation. Lorſqu'au contraire, les chairs ont été maltraitées par l'action du feu, la brûlure eſt ſuivie d'un véritable ulcère qui ne peut ſe guérir, qu'après que ces chairs ſont rétablies ou enlevées. Il faut donc chercher à ranimer leur action organique & à s'oppoſer à la putridité des ſuppurations, par l'application des digeſtifs & déterſifs animés de camphre & d'eſſence de térébenthine, les emplâtres bien chargés d'onguent de ſtyrax & les fomentations d'eau-de-vie camphrée & marinée.

La gangrène qui ſuccède aux grands engorgemens inflammatoires, ſuites des brûlures du quatrième degré, doit être traitée comme les gangrènes humides dont il a déjà été parlé en divers endroits de cet Ouvrage : Il faut faire dégorger par des ſcarifications plus ou moins profondes, les ſucs arrêtés dans les chairs mortes ou prêtes à tomber en mortification, bien débrider les tégumens & les membranes aponévrotiques, préſerver les chairs brûlées de la pourriture par les ſpiritueux & antiſeptiques, & procurer enfin la ſuppuration qui doit ſéparer le mort d'avec le vif.

Mais quand la brûlure a occaſionné le ſphacèle confirmé d'un membre, il n'y a d'autre reſſource que l'amputation qui réuſſit bien pour l'ordinaire, pourvû qu'on ait attendu que la gangrène ſoit bornée : Il eſt eſſentiel par conſéquent, de la différer juſqu'à ce qu'on ſoit ſûr du dernier terme de ſon accroiſſement, ſans attendre cependant, que la pourriture de la partie morte ſoit portée à un degré de diſſolution, capable d'infecter la maſſe des humeurs. Lorſque l'action du feu a fait impreſſion en même-tems ſur pluſieurs parties qui avoiſinent les capacités, ou même ſur le corps entier, il eſt fort rare que les malades en échappent : Ils périſſent preſque tous, par la violence & la multiplicité des ſymptômes, ſi la brûlure a pénétré juſqu'à des parties eſſentielles à la vie, ou parce que les douleurs & l'inflammation, l'étranglement & l'engorgement des parties extérieures brûlées, ſe communiquent aux viſcères du bas-ventre, de la poitrine & de la tête.

Les brûlures des yeux donnent souvent lieu à de fâcheux accidens à raison de la sensibilité de ces organes ; l'affoiblissement, ou la perte totale de la vûe sont les suites ordinaires des brûlures de la cornée. Indépendamment des saignées & autres remèdes généraux propres à détourner la fluxion & l'inflammation, il faut employer aussi-tôt des collyres anodins & relâchans. Le lait de femme rayé du mammelon dans l'œil, le sang de pigeon tiré chaud de l'animal, le mucilage de semences de lin & de fénugrec mêlé avec les eaux de roses, de plantain, de fray de grenouilles où l'on aura fait infuser un peu de safran en branches, sont bienfaisans, si on en fait de tems en tems, couler chaudement dans les yeux. On peut appliquer de plus à l'extérieur, le cataplasme de pulpe de pomme de reinette cuite & mêlée avec un peu de camphre, de safran pulvérisé & de farine d'orge : Mais comme la pesanteur du cataplasme peut incommoder, on peut se contenter de couvrir l'œil de linges fins, imbibés de lait de vache ou d'ânesse & d'eau rose, aiguisés de quelques grains de sel de Saturne ou d'un peu d'eau de Goulard.

Lorsque les paupières ont été brûlées, on les panse avec un liniment fait de céruse, de blanc de baleine & d'huile d'œuf ; mais il ne faut pas les dessécher trop promptement, de crainte que les cicatrices ne froncent les paupières & n'y causent un éraillement désagréable : Cependant, pour peu que les brûlures soient profondes, il est assez difficile d'éviter cet accident, ainsi que le renversement de la paupière inférieure sur la joue, ou l'inversion des cils du côté du globe de l'œil. Dans le cas où les bords des deux paupières seroient ulcérés, il faut prendre garde qu'elles ne s'unissent ensemble, ou avec quelque point du globe qui seroit aussi ulcéré : Pour prévenir cet inconvénient, il faut couvrir le bord de chaque paupière, d'un peu de tuthie ou de plomb brûlé en poudre, & recommander au malade, d'ouvrir & mouvoir de tems en tems l'œil, pour empêcher la cohésion des paupières entre elles.

Il y a plus de trente-cinq ans qu'une pauvre femme qui mandioit à la porte de la grande écurie du Roi, à Versailles,

me pria d'examiner ſes yeux : je fus fort ſurpris de voir les paupières de chaque œil, collées enſemble à la réſerve de deux lignes tout au plus du côté du grand angle. Elle avoit eu le haut du viſage brûlé par de la poudre; elle avoit été panſée par des voiſines, & après ſa guériſon, ſes paupières s'étoient trouvées collées ſolidement. Comme elle voyoit la lumière à travers ſes paupières, je lui propoſai de lui rendre bientôt l'uſage de ſes yeux. Je paſſai du côté du grand angle où il ne s'étoit point fait d'union, ſans doute à raiſon de l'écoulement habituel des larmes, une ſonde cannelée très-déliée, qui me ſervit à conduire un biſtouri avec lequel je ſéparai les parties cohérentes, dont un panſement méthodique procura promptement la conſolidation.

Lorſqu'on eſt près d'une arme à feu, les grains de poudre penètrent quelquefois, toute la peau du viſage qui en eſt brûlée : Si on ne les ôtoit pas, ils s'imbiberoient dans le corps muqueux & laiſſeroient des taches noires & ineffaçables. Il faut donc tirer au plutôt avec la pointe d'une aiguille, tous les grains de poudre engagés dans le tiſſu de la peau, & laver en même-tems le viſage d'eau tiède. Si on avoit négligé cette précaution & qu'après la cicatriſation de la brûlure, on voulût enlever ces grains de poudre reſtés, il n'y auroit d'autre moyen que de rouvrir la peau avec de petits emplâtres véſicatoires, pourvû qu'il ne faille pas qu'ils approchent trop près des yeux, pour extraire ces grains de poudre, après avoir enlevé l'épiderme. Si le malade ſouffre beaucoup, on lui lavera le viſage avec les eaux de roſes & de plantain, où l'on aura fait macérer un peu des graines de lin & de fénugrec; & on lui appliquera enſuite un liniment fait de parties égales d'huile de lys & de jaunes d'œufs, & de trois parties de plus de crême ou de beurre bien frais.

Si le viſage a été brûlé par la flamme de la poudre, on le graiſſera d'un mêlange d'huile de noix, de ſeconde eau de chaux & de cérat battus enſemble : on le couvrira de papier brouillard & d'un maſque de toile fine, afin que le médicament s'applique exactement ſur toutes les parties brûlées. Il faut avoir l'attention de répéter ſouvent le liniment, afin de calmer la

douleur & de relâcher le tiſſu de la peau froncée & roidie, en l'entretenant toujours humide. Si la brûlure eſt accompagnée de phlyctaines & qu'elle ſoit ſi profonde, qu'on ne puiſſe eſpérer de la guérir que par la ſuppuration, il faut ſimplement les percer ſans enlever la cuticule, pour évacuer la ſéroſité. On peut comme on l'a déjà dit, laiſſer les puſtules entières quand la brûlure eſt ſuperficielle; parce qu'elles mettent les houpes nerveuſes cutanées à l'abri de l'air, qui venant à les frapper lorſqu'elles ſont découvertes, cauſe des douleurs très-cuiſantes.

C'eſt dans la même vûe d'épargner au malade d'inutiles ſouffrances, qu'il ne faut eſſuyer que très-peu les ulcérations des brûlures de la peau, qui ſont toujours d'autant plus ſenſibles qu'elles ſont ſuperficielles. A. Paré & Fabrice de Hilden prenoient la précaution de les couvrir immédiatement d'une toile de crêpe ou de ſoie, qu'on n'enlevoit qu'après la guériſon; d'autant que le pus peut s'écouler & les remèdes pénétrer aiſément à travers ſes mailles. C'eſt principalement, aux brûlures du viſage qu'il faut redoubler d'attention pour éviter la difformité des cicatrices, ſur-tout quand elles ont pénétré la peau & le corps graiſſeux. Il ne faut pas y appliquer trop-tôt de deſſicatifs capables de raccornir les fibres & de froncer les tégumens; mais des épulotiques onctueux qui laiſſent aux tiſſus cellulaires, toute la facilité de s'étendre.

Il faut prendre garde dans tous les cas, que des parties brûlées qui doivent être naturellement ſéparées, ne ſe collent enſemble en ſe cicatriſant, comme cela peut arriver aux paupières, aux grandes lèvres, aux doigts, aux orteils, aux aiſſelles mêmes; car outre la difformité, l'action des parties en ſeroit léſée. Si cela étoit arrivé, il faudroit ſéparer avec le biſtouri, les parties unies contre l'ordre naturel. Mais il eſt facile de prévenir cette cohérence de parties, en appliquant entre elles toutes les fois qu'il y a lieu de la craindre, de la charpie, du papier brouillard, des linges ou des lames de plomb très-minces; les doigts & les orteils doivent être panſés & enveloppés ſéparément. Si la brûlure étoit au col & qu'elle fût un peu profonde, il faudroit pour prévenir la

torsion du col, employer jusqu'à la guérison, le bandage divisif du col.

Quand la brûlure occupe les grandes articulations, on doit avoir l'attention d'appliquer à leur circonférence, des cartons ou attelles de bois mince & léger ; afin de prévenir leur incurvation par le froncement & la rétraction des parties tendineuses & ligamenteuses. Si faute de ces soins, une articulation s'étoit recourbée, on essayera de la rétablir dans son état naturel, par le moyen des douches & des linimens les plus lubréfians, par le secours des extensions graduées, ou par quelque machine propre à remplir peu-à-peu & par dégrés, la même intention. Au surplus, pendant la cure des brûlures profondes des membres, il faut donner de tems en tems, quelques légers mouvemens à la partie, quand même cela ne pourroit se faire sans douleur : Au moyen de cette précaution, on relâche & rassouplit les tissus cellulaires toujours très-racornis ; & on empêche que les tendons ne contractent adhérence avec leurs gaines, & que le membre ne reste incapable de quelques mouvemens.

SECTION DOUZIÈME.

Des plaies de la Tête.

Les plaies de la tête comme celles des autres parties du corps, sont faites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans : De l'impression différente de ces causes, résultent trois sortes de blessures ; les piquures, les incisions, les contusions & les plaies contuses. Les unes & les autres sont simples ou compliquées : Elles sont simples, quand elles n'intéressent que le cuir chevelu & la calotte aponévrotique, formée par la réunion des muscles frontaux & occipitaux, même le péricrâne & les os, pourvû qu'il ne s'y joigne pas d'accidens fâcheux & qu'il n'y ait d'autre indication que la réunion. Elles sont compliquées, lorsqu'elles s'étendent jusqu'aux méninges & au cerveau, ou qu'elles sont accompa-

gnées de fracture du crâne, d'épanchement, de commotion, & de différents symptômes auxquels il faut remédier, avant que de songer à la consolidation.

En général, les plaies de tête, même les plus légères en apparence, ne doivent pas être négligées & elles méritent toute l'attention du Chirurgien ; il ne faut pas attendre que les accidens paroissent, il est toujours mieux de les prévenir. Ces accidens ne se manifestent pas toujours dans les premiers tems de la maladie : Ils sont plus redoutables, lorsqu'ils ne se déclarent que quelques jours après, que quand ils s'annoncent au moment de la blessure. Le prognostic général des plaies de tête s'établit sur la nature de la partie blessée, sur l'âge & l'état du malade, sur la figure, la masse ou la pesanteur, la dureté ou la consistance du corps ou de l'instrument qui a fait la plaie. Il faut s'informer de la force de celui qui a frappé, de la violence avec laquelle le coup a été porté, de la manière dont il a été donné, à quelle distance en étoit le blessé, s'il est tombé du coup, de quelle hauteur & sur quel corps il est tombé : D'ailleurs, il faut toujours être très-circonspect dans les jugemens qu'on porte de ces blessures au premier instant.

§. I. *Des blessures du Cuir chevelu.*

LES plaies faites au cuir chevelu par des instrumens tranchans, sont ordinairement des plaies simples & sans accidens, qui demandent à être promptement réunies : Ainsi après en avoir rasé la circonférence & nettoyé la plaie avec du vin chaud, on la couvrira d'un plumaceau & de compresses imbibées d'eau-de-vie soutenues d'un bandage contentif. S'il arrivoit que les lèvres de la plaie fussent repliées en dedans & que les cheveux fussent engagés entr'elles, on feroit une petite incision dans le centre de chacune de ces lèvres, pour les débrider. On remarque que les bords de la division du cuir chevelu, tendent à s'éloigner & ne se réunissent pas promptement ; parce que les os du crâne soutiennent ce cuir, & empêchent ses bords de se rapprocher. Si la plaie est à

lambeau & que l'air n'y ait point caufé d'altération, il faut le replacer dans fa fituation naturelle, & l'y affujettir par la future sèche ou par un bandage uniffant. Il eft rare qu'on foit obligé de recourir à la future entrecoupée : Si on y étoit forcé, il faudroit du moins éviter de piquer avec l'aiguille, la calotte aponévrotique & le péricrâne dont la léfion pourroit être fuivie d'accidens. Il n'en arrive point, lorfque cette expanfion aponévrotique qui couvre toute la tête & defcend prefque jufqu'aux épaules, eft divifée par un inftrument tranchant & que la divifion eft un peu grande.

Mais les piqûres faites au cuir chevelu & qui pénètrent jufqu'à cette aponévrofe, font ordinairement fuivies d'un gonflement inflammatoire, qui s'étend fur toute la tête jufques & y compris les oreilles : Cet accident dépend du froncement dont cette partie eft fufceptible & de ce que les fucs qui s'épanchent, n'ont pas une iffue libre. Il eft néceffaire en ce cas, de faire une incifion dans laquelle la piqûre foit comprife, pour débrider l'aponévrofe, & faire fuppurer très-promptement la plaie avec le baume d'*arcæus*. Il eft à propos de faire quelques faignées pour remédier à l'éryfipèle, & de couvrir toute la tête de compreffes imbibées d'eau de fleurs de fureau légèrement animée d'eau-de-vie.

Les plaies contufes des tégumens de la tête font ordinairement, fuivies des mêmes fymptômes que les piqûres & les plaies étroites, quand la calotte aponévrotique a fouffert une forte contufion. Il n'y a d'autre moyen de les prévenir, que de débrider fuffifamment le cuir chevelu & l'aponévrofe, & de faire fuppurer légèrement la plaie, pour parvenir enfuite à fa confolidation. Les inftrumens contondans, lorfqu'ils font portés de biais ou en dédolant, détachent quelquefois un lambeau plus ou moins confidérable des tégumens de la tête : On a vû les mufcles frontaux ou occipitaux en partie détachés & renverfés. Loin d'enlever ces lambeaux, il faut les conferver, les replacer dans leur fituation naturelle, & les y maintenir par des bandes agglutinatives d'emplâtre ou par un bandage convenable, à moins qu'ils n'euffent été violemment contus, ou que l'air extérieur n'y eût fait beaucoup d'impref-

fon : On fait fuppurer légèrement les bords déchirés de la plaie, & on applique fur tout le refte, des réfolutifs fpiritueux. Si le lambeau ne fe recolle pas en totalité, & qu'il fe faffe fous ce même lambeau une collection de pus, on y fera une ouverture dans le lieu le plus déclive pour en favorifer l'iffue, & on travaille à la guérifon des plaies, qui eft toujours beaucoup plus prompte que fi on eût coupé le lambeau.

Les coups reçus à la tête, n'y font quelquefois que des boffes ou contufions fans plaie extérieure : Les tégumens font fouvent très-diftendus, quand il y a beaucoup de vaiffeaux rompus par la force de la contufion, parce que le crâne ne peut céder. Il y a de ces tumeurs faites par du fang artériel & d'autres par du fang veinal; il eft effentiel de diftinguer ces deux cas, parce qu'il n'eft pas toujours néceffaire d'ouvrir les tumeurs qui procèdent de ces contufions. Si la contufion eft dure & qu'il n'y ait que peu de fang extravafé, on doit tenter de la réfoudre avec le perfil ou la racine-vierge pilés & quelque liqueur fpiritueufe, telle que le baume de Fioraventi, l'eau vulnéraire ou l'eau-de-vie animée de camphre & de fel ammoniac : Mais fi la contufion eft livide & molle avec une fluctuation fenfible, que les topiques ayent été fans effet, où qu'il y ait des accidens qui paroiffent dépendre de la contufion de la calotte aponévrotique ou du péricrâne, il faut ouvrir la tumeur, enlever les caillots de fang s'il y en a, laver la plaie avec le vin tiède & la traiter comme une plaie contufe.

Il y a une efpèce de contufion à la tête qui fouvent en impofe à de jeunes Chirurgiens, & à laquelle il faut faire beaucoup d'attention par rapport au prognoftic. La circonférence de la tumeur qui eft ferme & ordinairement un peu relevée, pendant que le centre eft mol & laiffe fentir quand on appuye deffus, une efpèce de creux dans les chairs, leur fait juger qu'il y a un enfoncement au crâne. Mais quand on ouvre cette contufion, on n'y trouve que du fang épanché fur ou fous le péricrâne, fluide dans le centre & coagulé fur les bords, qui caufoit cette fauffe apparence d'enfoncement.

§. II. *Des lésions du Péricrâne.*

LORSQUE le péricrâne se trouve simplement coupé par un instrument tranchant, il n'arrive pas d'accidens; & cette plaie ne demande qu'à être réunie immédiatement. Cependant, si la plaie de cette membrane étoit moins étendue que celle des tégumens, il seroit bon de la rendre égale en incisant ses angles, tant pour débrider ses fibres qui sont toujours plus ou moins irritées & froncées, que pour évacuer les sucs qui pourroient être épanchés sous cette membrane. Lorsque ces plaies sont accompagnées d'une hémorragie un peu considérable, il faut avant que d'en tenter la réunion, arrêter le sang au moyen de l'agaric & de la compression qui réussit aisément, d'autant que le crâne forme un point d'appui favorable.

Les piquures des tégumens de la tête qui pénètrent jusqu'au péricrâne, occasionnent pour l'ordinaire, une inflammation érysipélateuse; mais celle-ci se borne à l'origine des muscles frontaux & occipitaux : Elle occupe aussi les paupières, mais les oreilles en sont exemptes; c'est le seul signe par lequel on distingue si c'est de la lésion du péricrâne, ou simplement du cuir chevelu, ou de l'aponévrose que dépendent les accidens de l'étranglement, & l'anatomie en montre les raisons. Il faut donc qu'en pareil cas, le débridement de la piquure s'étende exactement jusqu'au péricrâne, pour faire entièrement cesser les accidens.

Les contusions du péricrâne dans les plaies de tête, sont suivies des mêmes symptômes que les piquures de cette membrane, à raison du froncement & de l'étranglement qu'elle éprouve par le déchirement. L'érysipèle qui s'empare alors de toute la tête, est d'autant plus dangereux, qu'il est quelquefois suivi d'une suppuration, dont les fusées s'étendent plus ou moins sous les tégumens; parce que l'inflammation des parties membraneuses se termine ordinairement, par la pourriture de la partie enflammée, si la résolution ne la dégage pas : on a vu dans ce cas, toute la portion aponévrotique des

muſcles frontaux & occipitaux ſe détruire par la ſuppuration. Il n'y a, indépendamment des ſaignées abondantes qu'on peut tenter d'abord, d'autre moyen pour prévenir cet accident, ou pour empêcher qu'il ne devienne trop conſidérable, que de débrider ſuffiſamment la plaie, par une inciſion faite au péricrâne jusqu'à l'os dans toute l'étendue de la contuſion. Il faut obſerver de couper toujours plus du péricrâne que du cuir chevelu, afin de lever ſûrement l'étranglement de cette membrane & de l'aponévroſe qui la recouvre, & de procurer le dégorgement des vaiſſeaux qui peut ſeul diſſiper les accidens. Il s'agit enſuite d'exciter une légère ſuppuration de la plaie; on couvre l'os de charpie sèche ou imbibée d'eſprit-de-vin, & on fait ſur toute la tête raſée, une embrocation de vin & d'huile roſat ou de milpertuis.

Le péricrâne peut être contus ſans qu'il y ait de plaie aux tégumens de la tête: S'il ſe trouve ſéparé du crâne, le ſang qui s'épanche ſous cette membrane, y cauſe d'abord une diſtenſion très-douloureuſe; & ſi l'endroit contus ſe trouve près des ſutures, l'irritation & le froncement ſe communiquent à la dure-mère. Si le ſang épanché ne ſe réſout pas par les moyens ordinaires, il faut ouvrir la tumeur & bien débrider le péricrâne, pour obvier aux accidens qui ne manqueroient pas de ſurvenir. Si on tardoit alors à faire les inciſions convenables, comme la dure-mère ſouffre par une ſuite de l'éréthiſme du péricrâne, les yeux & le viſage deviennent fort rouges, & le bleſſé peut tomber dans le délire & l'aſſoupiſſement. Indépendamment même de ces ſymptômes intérieurs, le trop long ſéjour du ſang peut altérer l'os, parce que les vaiſſeaux du péricrâne ſont détruits.

§. III. *Des bleſſures du muſcle Crotaphite.*

Les bleſſures du muſcle crotaphite ſont très-ſouvent ſuivies de ſymptômes fâcheux. Ce muſcle qui eſt implanté immédiatement ſur l'os temporal, eſt non-ſeulement recouvert par le péricrâne: mais il y a encore dans ce muſcle même, un plan aponévrotique qui devient de plus en plus épais vers

ſa partie inférieure, où il forme un gros tendon qui paſſe ſous l'arcade du *zygoma*. Quand le muſcle crotaphite eſt bleſſé, il arrive une forte contraction à ſon antagoniſte qui tire la bouche du côté ſain, & le malade a peine à manger & à parler. Si la plaie eſt profonde & pénètre juſqu'à l'os temporal, l'artère de ce nom peut être ouverte & cauſer une hémorragie conſidérable.

Les plaies faites à ce muſcle par un inſtrument tranchant, doivent être réunis par la ſuture sèche; mais pour empêcher que le mouvement de la mâchoire inferieure n'écarte les lèvres de la plaie, il faut l'aſſujettir par le moyen d'une mentonnière, dont les deux bouts ſoient attachés au bonnet du bleſſé, qu'il ne faut nourrir que d'alimens liquides au moyen d'un biberon.

Les piquures & les contuſions du muſcle crotaphite peuvent avoir des ſuites dangereuſes; car ce muſcle qui eſt très-fort, cauſe à l'endroit de la léſion, un tiraillement conſidérable dont la ſuite, à raiſon de l'étranglement du péricrâne, peut être une inflammation éryſipélateuſe de la tête & d'une partie de la face. On ne peut faire ceſſer ces accidens que par des inciſions ſuffiſantes que les Anciens n'oſoient cependant pratiquer : On en fait ordinairement, deux qui commencent à la plaie & qui en montant & s'écartant l'une de l'autre, forment un V conſonne; on coupe ce muſcle ſelon la direction de ces fibres qui vont de la circonférence au centre.

§. IV. *Des plaies aux os du Crâne.*

LES os du crâne peuvent être diviſés par un inſtrument tranchant qui aura été porté perpendiculairement, horiſontalement ou obliquement; & dans ces deux dernières directions du coup, l'inſtrument peut même avoir ſéparé la pièce d'os du reſte du crâne : Mais dans ces trois cas, il peut n'avoir entamé que la première table de l'os; il peut avoir coupé les deux tables & intéreſſé même les membranes du cerveau. Les plaies faites aux os du crâne par dédolation, méritent grande attention; on a vû de ces bleſſures ſuivies d'accidens

pareils

pareils à ceux de la commotion. Si ces sortes de blessures ne sont accompagnées d'aucun symptôme de lésion intérieure, on peut regarder & traiter ces plaies comme simples : Ainsi dans le cas même où la pièce d'os seroit séparée, pourvû que le lambeau charnu auquel elle est attachée, tienne assez au reste des tégumens pour qu'on puisse espérer qu'il se recolle, & que l'air n'ait point altéré la dure-mère ou l'os, il faut le replacer bien exactement & le maintenir par des bandes d'emplâtre agglutinative & un bandage méthodiquement fait, pour en favoriser le recollement. Au cas que la réunion ne se fasse pas, on emporte le lambeau & la plaie se trouve au même point, que celle où le lambeau auroit été totalement séparé par l'instrument : Mais on trouve dans les Œuvres d'A. Paré, d'*Arcæus* & de Platner, beaucoup d'exemples de ces plaies réunies, sans suppuration ni exfoliation.

Les plaies de la tête ou le crâne est d'abord découvert, & celles dans lesquelles il se découvre par la suppuration qui survient au péricrâne, mais où l'os n'a pas été offensé ni altéré, ne doivent être traitées que comme des plaies simples. Ainsi dans le premier cas, il faut en rapprochant les lèvres de la plaie, tâcher d'en procurer la réunion immédiate ; & dans le second cas, on panse la plaie comme une plaie avec perte de substance qui doit suppurer : Mais il faut laisser à l'os qu'on panse à sec, la liberté de se recouvrir ; ce qu'il fait souvent sans s'exfolier sur-tout dans les jeunes sujets.

§. V. *Des exfoliations des os du Crâne.*

QUAND le crâne se trouve dénué dans une certaine étendue & que par une longue exposition à l'air, par l'impression des matières ou par une forte contusion, il est altéré & qu'il noircit, il faut en attendre l'exfoliation qui se fait plus ou moins promptement, suivant que l'altération est plus ou moins profonde & suivant d'autres circonstances. Il étoit d'usage de couvrir l'os de charpie sèche ou trempée dans l'esprit-de-vin, le baume de Fioraventi ou la teinture de myrrhe & d'aloës, ou d'y appliquer la poudre d'euphorbe que l'on croyoit propres à accélérer l'exfoliation. Mais M. Ténon & d'autres

Praticiens ont reconnu par des expériences heureuſes, que les corps gras & onctueux, le digeſtif par exemple, que l'on évitoit avec grand ſoin dans ces circonſtances, favoriſoient au contraire, beaucoup cette opération de la nature, qui ne diffère en rien de la ſéparation d'une eſchare dans les parties molles.

Les exfoliations retardent quelquefois, beaucoup la guériſon des plaies de tête; c'eſt ce qui a engagé à tenter différens moyens de hâter cette opération, dont le terme ordinaire eſt de 30 à 40 jours. On a éprouvé qu'en certains cas, & on doit cette pratique à Béloſte, il étoit utile de percer avec le trépan perforatif, pluſieurs petits trous à la ſurface de l'os qui doit s'exfolier. Il paroît peu de jours après par ces ouvertures, de petits bourgeons charnus qui s'élevant de jour en jour, chaſſent peu-à-peu la lame oſſeuſe qui doit s'exfolier. Hippocrate employoit ce moyen dans des vûes entièrement opposés; puiſqu'il le pratiquoit dès les premiers jours de la plaie où l'os n'étoit pas encore altéré, pour l'empêcher de s'exfolier. Avant d'employer la perforation, il faut examiner quelle peut être l'épaiſſeur de l'os malade. Les os qui ſont minces dans une partie de leur étendue, ſont pour l'ordinaire déprimés extérieurement dans le lieu où eſt l'éminciſſement: Cette diſpoſition de l'os dépend de ce que le diploé manquant dans l'endroit mince, la table externe s'enfonce & s'unit intimément à la table interne; les endroits voiſins qui ont du diploé, ſont plus élevés. Les os ainſi émincés, ſont un peu bruns dans le lieu de l'éminciſſement & blancs dans la circonférence; parce qu'étant tranſparens dans l'endroit où ils ſont fort minces, ils participent à la couleur des parties qui ſont deſſous. Si l'on frappe ſur la partie mince, le ſon eſt plus foible & plus obſcur, que lorſqu'on frappe ſur la partie plus épaiſſe de l'os.

La perforation de l'os n'eſt pas toujours efficace; il eſt même des circonſtances où elle ne peut être d'aucun avantage, par exemple lorſqu'elle ne pénètre pas toute la profondeur de l'altération de l'os: Quoique ſon effet ſoit incertain dans quelques cas, elle n'eſt pourtant pas à négliger; mais il n'eſt pas

toujours néceſſaire de l'employer. Cette opération eſt inutile, lorſque les os ont une grande diſpoſition au développement, comme dans les enfans où ils ſont encore mols : Mais elle eſt utile, lorſque les os ſont durs & qu'il faut aider l'impulſion des vaiſſeaux & l'abord des liqueurs ; les os ont alors aſſez d'épaiſſeur pour ſupporter une perforation profonde. Au reſte, il y a deux choſes à conſidérer dans une dénudation d'os qui ſe recouvre. 1°. La ſubſtance ſpongieuſe & bourgeonnante que l'os fournit, & dont il faut procurer le développement le plus prompt & le plus avantageux. 2°. Les bords de la plaie qui doivent ſe rapprocher & ſe joindre à cette même ſubſtance. Le méchaniſme du rapprochement des bords de la plaie, tient juſqu'à un certain point, avec la crûe & le développement des mammelons charnus qui viennent de la ſubſtance de l'os : Quand un os eſt long-tems ſans ſe couvrir de bourgeons charnus, la dénudation eſt auſſi très-long-tems à ſe recouvrir d'une bonne cicatrice. Il eſt d'expérience que plus le ſujet eſt jeune, plus la ſubſtance de l'os fournit aiſément des bourgeons charnus. La principale attention qu'on doit avoir dans tous les cas où l'on attend une exfoliation, c'eſt de contenir les chairs de la plaie, pour les empêcher de couvrir l'os avant qu'il ſoit exfolié ; car elles ne s'y attacheroient pas, & des ſucs retenus deſſous, altéreroient l'os de plus en plus.

L'uſage de la rugine peut avancer l'exfoliation des os du crâne, lorſqu'elle eſt retardée par l'épaiſſeur de la pièce d'os qui doit s'exfolier, & qui ne peut pas être aiſément forcée par les chairs qui doivent la chaſſer. Il faut donc ruginer l'os qui eſt de couleur jaunâtre ou brune, juſqu'à ce que ſa couleur naturelle paroiſſe ; mais il ne faut pas attendre que la pièce qui doit ſe ſéparer, ſoit vacillante : Cette opération qui ſeroit alors inutile, meurtriroit les chairs de deſſous. L'on a quelquefois, auſſi recours au cizeau & au maillet de plomb, pour enlever par petites pièces, la partie de l'os qui doit s'exfolier & que la nature ne peut chaſſer ; parce qu'elle ſe trouve de toutes parts, trop fortement enclavée pour pouvoir ſe détacher d'elle-même : Mais cette méthode demande la même attention que celle qu'on vient de recommander pour l'uſage de la rugine.

Toutes les fois qu'on attend une exfoliation, il faut panser rarement, ne couvrir l'os que de charpie sèche & proscrire les remèdes dessicatifs & spiritueux, qui s'opposeroient au développement des bourgeons charnus qui doivent chasser la pièce d'os.

On est peu surpris que les os ne s'exfolient pas dans les plaies qui ne suppurent point; mais on comprend avec peine, qu'il ne se fasse pas d'exfoliation dans celles qui suppurent long-tems. On a parlé à la vérité, d'une exfoliation insensible qui se fait en pareil cas, par petites écailles imperceptibles; mais on ne croyoit pas, ou l'on n'avoit pas observé, que quelquefois il ne s'en fait point du tout. Il est cependant, facile de distinguer les cas où arrive l'exfoliation insensible, de ceux où il ne s'en sera point fait. Dans ce dernier cas, les chairs des lèvres de la plaie viennent peu-à-peu, recouvrir l'os qui reste uni & de couleur naturelle, jusqu'à ce que les bords se soient assez rapprochés pour le couvrir entièrement: Mais quand l'os s'est exfolié, la chair sort de la surface de l'os même; & c'est cette chair qui chasse la petite écaille osseuse, qui doit se séparer sensiblement ou insensiblement.

Les plaies les plus compliquées de la tête, sont celles qui sont accompagnées d'enfoncement ou de fracture des os du crâne, de plaie des menynges & du cerveau, de commotion ou d'épanchement de sang: Mais les accidens dont elles sont suivies, dépendent toujours principalement de l'ébranlement du cerveau, ou de la compression que souffre ce viscère par l'épanchement des liqueurs, ou par des esquilles & pièces osseuses déprimées ou enfoncées dans sa propre substance.

§. VI. *De la commotion du Cerveau.*

LA commotion ou l'ébranlement du cerveau est la complication la plus fâcheuse dans les blessures de la tête, par rapport aux dérangemens énormes qu'elle produit dans les fonctions de cet organe. On a des exemples que des blessés sont devenus fous après une forte commotion; que d'autres ont perdu la voix, le goût, l'odorat, ou sont restés bègues, imbécilles &

paralytiques. La commotion n'eſt pas toujours occaſionnée par des coups, donnés ſur le crâne avec un corps dur; elle peut arriver auſſi, quand la tête reçoit des ſecouſſes fort vives, ou être la ſuite d'une chûte ſur les feſſes & ſur le canal de la moëlle épiniaire, ou de la percuſſion de la tête par un corps mol, mais très-peſant, qui tombe de fort haut, comme une botte de foin ou de paille, &c.

Les accidens qui dépendent de la commotion, paroiſſent toujours dès l'inſtant que le coup a été donné: Le premier eſt la perte de connoiſſance, de ſentiment & de mouvement; le pouls du bleſſé eſt petit, ſerré & intermittent: Mais un accident inévitable, eſt l'affaiſſement des différentes parties du cerveau ſur elles-mêmes: Si cet affaiſſement ne ceſſe pas au plutôt, la mort du ſujet arrive très-promptement; car les filamens tendres du cerveau ſe rompent ou ſont tellement dérangés, que les fluides ne peuvent y paſſer. Le violent ébranlement que reçoit en ce cas, tout le genre nerveux, produit ſubitement un trouble général dans l'œconomie animale, & la ceſſation des fonctions & des mouvemens. La forte commotion eſt le plus ordinairement, ſuivie d'épanchement de ſang en différentes parties du cerveau, par la rupture de quelques vaiſſeaux ſanguins: Les accidens arrivent alors plutôt ou plus tard, & ſont plus ou moins graves & preſſans, ſuivant l'endroit où s'eſt fait l'épanchement. Plus les liqueurs ſeront extravaſées profondément, comme dans les ventricules du cerveau ou à la baſe du crâne, d'où il eſt impoſſible de les tirer, plus le péril eſt certain & imminent.

La commotion du cerveau eſt plus à craindre, après un coup violent qui n'a produit qu'une fracture légère, que s'il y a un grand fracas aux os; parce que dans ce dernier cas, la plus grande partie de la force du coup s'eſt perdue dans le lieu frappé. On obſerve aſſez en général, que le danger de la commotion eſt plus ou moins grand, ſuivant l'âge & la conſtitution du bleſſé. Il eſt conſtant que dans deux plaies de la même nature & dans la même partie dans deux ſujets différens, les accidens & l'évènement peuvent être différens: Cela ne peut s'expliquer qu'à raiſon de la commotion dont la quan-

tité ou le degré ne peut être déterminée, & à raison du systême nerveux qui n'est pas égal dans tous les hommes.

Il n'y a guères que des saignées abondantes des bras, des pieds, de la gorge & même de l'artère temporale, pour prévenir l'épanchement de sang qui se fait des vaisseaux rompus dans le cerveau, ou pour y remédier & pour empêcher aussi la formation d'un dépôt. Ces saignées doivent faire la base du traitement, mais il faut les répéter très-promptement & ne pas épargner le sang; car elles ne sont plus d'aucun secours, lorsque l'extravasation est faite sur-tout lorsqu'elle est considérable. La saignée de la jugulaire est très-utile dans ce cas; parce qu'ainsi on évacue plus aisément le sang qui descend immédiatement du cerveau. M Fischer Praticien de Gottingue, proposoit de faire des saignées copieuses des deux pieds à la fois; mais il y joignoit des fomentations sur la tête avec l'eau à la glace, pour prévenir l'inflammation & la suppuration du cerveau & de ses membranes, à la suite des coups à la tête avec commotion. On joint quelquefois heureusement, au secours des saignées celui des émétiques & des purgatifs stimulans, des lavemens de tabac & des vésicatoires, à raison de l'état comateux du blessé; cependant, les vomitifs peuvent souvent être préjudiciables, dans le cas des blessures de la tête avec commotion du cerveau, lorsqu'il y a lieu de soupçonner un épanchement. Cet épanchement est en certains cas si considérable, qu'il ne pourroit être évacué que par l'opération du trépan; pour l'appliquer, il faudroit connoitre l'endroit où il s'est fait, & que la collection ne fût point dans l'intérieur du cerveau: Mais il n'est guères possible d'avoir des indices certains du lieu de l'épanchement en pareil cas; aussi les blessés périssent-ils ordinairement sans ressource.

Il est toujours plus facile de remédier aux accidens qui n'ont pour cause que la compression du cerveau, soit par la présence d'un fluide épanché sur la dure-mère ou dessous, ou entre la pie-mère & le cerveau, soit par un enfoncement du crâne ou par des pièces d'os qui blessent ce viscère. Le trépan donne issue aux liqueurs épanchées, & procure la facilité de relever & d'extraire les pièces osseuses qui piquent sans cesse, &

peuvent enflammer la dure-mère : Néanmoins, avant que de s'y déterminer sur les accidens même les plus considérables, il est toujours important de s'assurer, s'ils ne dépendent point de l'état de la blessure extérieure, & sur-tout de l'étranglement du péricrâne.

§. VII. *Des fractures du Crâne.*

De tous les signes qui peuvent déterminer à l'opération du trépan, on n'en reconnoît pas de plus décisifs que les fractures & les enfoncemens du crâne. Il peut arriver aux os du crâne, plusieurs espèces de fractures ; la fente, l'enfoncement, la fracture en plusieurs pièces, celle dans laquelle l'os séparé est enfoncé & engagé sous une autre portion d'os, & la contre-fissure ou contre-coup.

La fente n'est qu'une félure plus ou moins étroite, où les parties molles restent souvent adhérentes à l'os ; elle peut s'étendre plus loin que l'endroit qui a été frappé, & on ne peut pas toujours connoître toute son étendue par les incisions : La fente s'étend assez ordinairement jusqu'au diploé, mais elle va quelquefois plus avant. La fente est souvent plus dangereuse qu'une forte contusion de l'os & même qu'une grande fracture ; c'est pour l'ordinaire une fente inconnue ou négligée, qui fait périr les malades long-tems après leur blessure. Comme il n'est pas toujours possible, ainsi qu'on vient de le dire, de reconnoitre toute l'étendue d'une fente, il y a un signe qui la dénote assez souvent : C'est une petite élévation avec rougeur aux tégumens qui se propage plus ou moins loin ; cette rougeur est une suite de l'inflammation du péricrâne. Lorsqu'en pareil cas, les accidens subsistent, il est à présumer qu'il y a un épanchement ; il faut donc découvrir cette fente en ouvrant la partie tuméfiée, & appliquer le trépan le long de la fente qui ne suffiroit pas pour donner issue aux sucs extravasés ; car en supposant même qu'il n'y eût point d'épanchement, la dure-mere souffre pour l'ordinaire, de l'inflammation & doit suppurer. Il ne feroit pas prudent de s'en rapporter à quelques faits, qui annoncent que le sang ou du pus se sont

écoulés par une fente ou par les ſutures, & que les bleſſés ont été guéris ; combien en a-t on vu périr, parce qu'on n'avoit pas trépané à tems ? La matière amaſſée peu-à-peu ſous le crâne, avoit altéré toutes les parties voiſines. Au reſte, le moyen propoſé par quelques-uns, de frapper ſur l'os avec une ſonde, pour connoître s'il y a une fracture ou une fente capillaire, ne peut fournir un ſigne poſitif de cette léſion. Si on emploie un ſtilet pour découvrir cette fracture, il ne faut pas que l'extrémité de cet inſtrument ſoit trop mouſſe ni qu'elle ſoit trop pointue ; il faut auſſi prendre garde de n'être point trompé par les ſutures, comme Hippocrate avoue l'avoir été.

Le contre-coup ne peut arriver, que parce que l'endroit du crâne qui a été frappé, offre plus de réſiſtance que les parties voiſines du même os, ou que les parties placées fort au-delà de cet os : La contre-fente ſe fait quelquefois en effet, à l'os voiſin de celui qui a été frappé ; elle peut auſſi arriver au-deſſus ou au-deſſous de l'endroit où le coup a été donné. On a vû la première table de l'os caſſée & la ſeconde reſter entière ; mais on a ſouvent vû auſſi, la table interne fracturée ſans que la table externe le fût : Le premier cas eſt une fente qui ne peut guères avoir lieu, que dans les gens âgés où le diploé ne ſubſiſte plus ; le ſecond cas, eſt une eſpèce de contre-coup. Les ſutures du crâne ne peuvent pas empêcher le contre-coup ; cependant, il paroît arriver plus ſouvent, lorſqu'elles ſont totalement effacées : Elles empêchent auſſi que la fracture d'un os ne s'étende trop ; car quand elles diſparoiſſent par l'âge avancé, les fractures ſe prolongent ordinairement plus loin.

Les régions temporales ſont fort expoſées au contre-coup, ſelon que le coup aura été porté plus à droite ou plus à gauche, dans une direction entre la perpendiculaire & la tranſverſale, reſpectivement à la baſe du crâne ; cela paroît prouvé par la ſtructure & la connexion des temporaux. Les pariétaux réunis, forment une arcade ſoutenue par les deux bouts échancrés & tranchés obliquement de dehors en dedans, qui portent ſur des appuis demi-circulaires, (les temporaux) dont

ses bords qui ſe joignent aux bords inférieurs des pariétaux, ſont auſſi tranchés en ſens contraire de ces derniers, c'eſt-à-dire, de dedans en dehors. Les temporaux qui forment ces appuis, ſont donc à raiſon de la coupe de leurs bords correſpondante & oppoſée à celle des bords inférieurs des pariétaux, l'office d'arcs-boutans. La partie ſupérieure des temporaux eſt faite d'une table mince & fragile ; elle ne doit donc réſiſter que fort difficilement à l'action d'un poids qui tombe ſur la tête, & dont elle ſoutient toute la force. La portion inférieure de l'occipital eſt également expoſée à l'action des contre-coups, étant à l'égard de la moitié ſupérieure de cet os, ce que les temporaux ſont à l'égard des pariétaux. On doit toujours craindre un contre-coup double ou ſimple, aux différentes régions de la baſe du crâne, ſelon les endroits de la tête qui ont été frappés. Au reſte, la figure des différens os du crâne & la manière dont ils ſont joints, ſervent comme on l'a vû, à expliquer le méchaniſme des contre-coups.

On peut quelquefois, connoître que le contre-coup eſt à tel os ou à tel autre, ſi en appuyant fortement & preſſant la tête au malade dans toute ſon étendue, il reſſent de la douleur dans un point comprimé, particulièrement s'il y a un peu d'élévation & de rougeur ; c'eſt en cet endroit qu'il faut découvrir l'os. Mais la tuméfaction qui arrive dans le lieu où eſt la contre-fiſſure, ne ſe déclare pas toujours promptement : C'eſt cet inconvénient qui fait périr tant de bleſſés ; parce que le plus ſouvent, on reconnoit trop tard le lieu où l'épanchement s'eſt fait, & qu'on n'a pû appliquer aſſez tôt le trépan.

Je me ſouviens que feu M. Bertrand, Chirurgien de Paris, qui comme pluſieurs autres, s'étoit chargé du ſoin de diriger & inſtruire les Candidats qui entroient en licence au Collége de Chirurgie, nous aſſuroit en 1737, qu'un moyen sûr de reconnoître les contre-coups, c'étoit d'appliquer ſur toute la tête raſée, un cataplaſme de farine de ſeigle cuite dans l'oxicrat. Il falloit le relever au bout de quelques heures & examiner bien ſoigneuſement, l'endroit de la tête où le cataplaſme étoit ſec & adhérent ; & il affirmoit que c'étoit en

ce même endroit, que se trouvoit la contre-fente, & qu'on pouvoit en toute sûreté, y faire incision pour la découvrir. Quoiqu'on dût compter beaucoup sur les lumières de ce Chirurgien, & que le moyen proposé soit absolument sans danger, je doute fort qu'il soit plus sûr que le signe qui a été exposé précédemment.

Les contusions des os du crâne ne sont pas sans danger, en supposant même qu'il n'y ait point de fracture, & que les parties intérieures n'aient point souffert d'ébranlement : Il procède alors non-seulement de la lésion du péricrâne, mais plus encore de l'affaissement subit de la lame osseuse contuse, qui est suivi souvent d'une exfoliation lente & tardive. Les contusions du crâne qui sont accompagnées du déchirement des vaisseaux du *diploé*, & d'épanchement de sang dans ses cellules, sont encore plus dangereuses; car le mal s'étend souvent fort loin entre les deux tables : La lame interne qui est fort mince, est bientôt altérée & se carie, parce qu'elle ne reçoit plus de nourriture; & les ménynges & le cerveau peuvent s'affecter avec le tems. Les os du crâne peuvent résister à la force du coup; mais il arrive presque toujours alors, une effusion de sang dans le *diploé* qui produit souvent comme on vient de le dire, des symptômes bien graves. Cet accident n'arrive presque jamais qu'aux jeunes personnes; & on ne le connoit que quelques tems après le coup reçu, parce que l'os change de couleur.

Le crâne des enfans étant plus mol & plus flexible que celui des adultes, se trouve quelquefois enfoncé sans fracture. Si l'enfoncement est médiocre & qu'il n'y ait point d'accidens, on peut abandonner la dépression de l'os aux soins de la nature : Il y a des exemples de jeunes gens qui se sont bien portés, quoiqu'il leur soit resté un enfoncement au crâne. M. Simon a vu un homme à qui il étoit resté une dépression très-remarquable au pariétal droit, à la suite d'un coup qu'il y avoit reçu dans sa tendre jeunesse; cet homme qui étoit grand & fort, s'étoit toujours bien porté. Au reste, ces dépressions de l'os se relèvent quelquefois, peu-à-peu dans les enfans, en obéissant aux efforts du cerveau & à l'action de la dure-mère : Cependant, cette pratique n'est pas toujours sûre; car on a vu

des enfans qui avoient un enfoncement au crâne, perdre peu-à peu la mémoire, se plaindre de beaucoup de pésanteur à la tête & demeurer enfin stupides. Ainsi pour peu que la dépression soit considérable, & qu'il se déclare des symptômes dépendans de la compression du cerveau, il faut faire ensorte de relever l'os déprimé au moyen du triploïde, ou ouvrir le crâne pour faire agir un élévatoire.

Des Chirurgiens éclairés ont nié la possibilité de ces enfoncemens du crâne dans les enfans, & ont fondé leur opinion sur la structure des os. Ils jugeoient qu'on avoit pris pour une dépression de l'os, ces fortes contusions de la tête dont nous avons parlé précédemment, où il se trouve du sang fluide dans le centre & du sang coagulé à la circonférence; & qu'en pressant avec les doigts sur le centre de la tumeur, on avoit dû trouver un enfoncement, parce que les bords étoient durs & relevés. Ils expliquoient la cessation des accidens arrivés, à mesure que la tumeur & le prétendu enfoncement se sont dissipés, par le rétablissement gradué des fonctions du cerveau qui avoient été dérangées par la force du coup. Quoiqu'il en soit, dans les adultes, il est rare que le crâne s'enfonce sans fracture, soit aux deux tables, soit à la table interne, en sorte qu'il y a compression de la dure-mère ou épanchement, & nécessité de trépaner pour relever l'os.

Les sutures du crâne s'écartent quelquefois par la violence du coup, sans qu'il y ait de fracture aux os: Cet écartement se reconnoit peu de tems après le coup, s'il y a une plaie aux tégumens; s'il n'y en a point, il se formera une tumeur dans l'endroit où est l'écartement. M. Simon a vu ce dernier cas dans un jeune homme de seize ans, qui étoit tombé d'un premier étage sur la tête; il ne fut pas nécessaire de le trépaner: Quand les premiers accidens furent dissipés par les secours ordinaires, on fit sur la tumeur, une compression permanente qui l'effaça bientôt, & les sutures se rapprochèrent.

L'adhérence du péricrâne à l'os, n'est pas un signe assuré qu'il n'y a pas de fracture au crâne; car souvent, on le trouve si adhérent dans le lieu fracturé, qu'on a beaucoup de peine

à le détacher. La séparation du péricrâne n'est pas non plus un signe certain de contusion ou de fracture du crâne ; puisqu'on le trouve quelquefois détaché, sans que l'os soit offensé ni qu'il arrive rien de fâcheux au blessé : Ainsi l'adhérence ou le détachement du péricrâne, ne peuvent pas servir à décider de la nécessité ou de l'inutilité du trépan ; ce sont les accidens qui doivent déterminer. Quand les os sont cassés sans aucun dérangement des pièces, & que les tégumens ne sont pas entamés, on ne peut soupçonner la fracture que par les symptômes qu'éprouve le blessé, & quelquefois par une tumeur qui se déclare dans la suite, sur le siége de la fracture. On ne peut guères se dispenser de trépaner, dans le cas d'un coup porté à plomb sur la tête par un corps fort dur, lorsqu'en incisant le péricrâne, on le trouve détaché de l'os ; si on diffère trop cette opération, il arrive une suppuration à la dure-mère. Toutes les fois que le péricrâne est détaché par la force du coup, il se fait sous cette membrane, un épanchement de sang, qui se convertit en suppuration sanieuse, si le blessé n'a pas été secouru à tems.

Les symptômes qui accompagnent le plus ordinairement les fractures du crâne, ne sont pas des effets immédiats de la fracture ; ils sont plutôt les suites de la commotion ou de la compression du cerveau, par les pièces de la fracture ou par le sang extravasé : Ainsi ces accidens ne doivent pas être regardés comme des signes certains de la fracture du crâne ; puisqu'ils se déclarent très-souvent après des coups à la tête, où le crâne a conservé toute son intégrité. Les accidens primitifs des fractures du crâne & qui arrivent au moment de la blessure, sont la perte de mouvement & de connoissance, les vomissemens, le saignement du nez, des oreilles, des yeux, l'issue involontaire des déjections & la paralysie des extrémités inférieures. Les accidens consécutifs & qui n'arrivent que quelque tems après la blessure, sont la fièvre, la rougeur du visage & des yeux, le délire & la phrénésie, la convulsion & l'assoupissement léthargique. Il est facile d'appercevoir que la plus grande partie de ces accidens, est produite par le r[illegible]ment du sang dans les artères, & qu'ils sont l'effet de

la secousse violente arrivée au cerveau, de la compression de ce viscère ou de l'irritation momentanée de ses membranes, & ensuite de l'inflammation qu'elles éprouvent.

La perte de connoissance & de sentiment qui arrive à l'instant du coup, est comme nous l'avons déja dit ailleurs, l'effet de la commotion du cerveau : Si cet accident se dissipe & qu'il reparoisse ensuite, il dépend de l'épanchement qui s'est fait depuis le coup. Il en est de même, de l'assoupissement comateux qui arrive d'abord & qui se dissipant ensuite, fait voir qu'il ne dépendoit que de l'ébranlement & de l'affaissement du cerveau : Mais lorsqu'il subsiste malgré les secours qu'on donne au blessé ou qu'il revient quelque tems après, c'est un signe que le cerveau est comprimé. La pesanteur de tête, le vertige, le tintement des oreilles, les douleurs vives dans l'intérieur de la tête, le délire, les convulsions & les vomissemens, dépendent aussi de la compression du cerveau.

Si après un coup violent porté sur la tête, le crâne paroît sain & que cependant, le blessé rende une grande quantité de sang par les oreilles, il y a tout lieu de croire qu'il a une fráčture vers la base du crâne : La sortie du sang par les oreilles n'est cependant, pas toujours un signe certain que le crâne soit fracturé ; on a vu cet accident après des blessures de la tête, qui ont été guéries en peu de jours par les secours généraux. Les vomissemens & la perte de sang par le nez, les yeux & les oreilles, qui arrivent aussi-tôt que le coup a été donné, sont moins dangereux que ceux qui ne se déclarent que quelque tems après, & qui annoncent toujours l'inflammation du cerveau. Les vomissemens bilieux sont toujours redoutables ; car ils dépendent d'une cause irritante qui excite un spasme violent dans les premières voies, ou de ce que l'action du cerveau a été dérangée par la force de l'ébranlement. La fièvre qui survient trois ou quatre jours après le coup reçu ou même plus tard, doit faire craindre pour la vie du blessé ; car elle annonce que le cerveau est irrité & enflammé. La rougeur des yeux & du visage n'annonce que du danger, & elle est une suite de la commotion ou de l'épanchement : Elle dépend de ce que le sang qui ne peut passer librement dans les vais-

ſeaux du cerveau, ſe porte en plus grande quantité aux carotides externes. Le délire vient de l'irritation des membranes du cerveau, & la paralyſie de la léſion ou de la compreſſion de ſa ſubſtance médullaire. Il arrive un tel dérangement dans les fonctions des nerfs après des coups à la tête, que les bleſſés deviennent hémiplégiques : M. Simon en a vu pluſieurs qui d'un œil, appercevoient les objets tels qu'ils étoient & de l''autre œil, les voyoient doubles. On ne peut qu'augurer très-mal, d'un bleſſé qui eſt dans un profond aſſoupiſſement, avec ronflement & tremblement ſpaſmodique des membres, & de ceux qui ont une ſuppreſſion, ou un écoulement involontaire des urines & des matières du ventre.

§. VIII. *Des Epanchemens de ſang.*

Lorsque les os du crâne ſont fracturés par un coup violent, il eſt ordinaire que la dure-mère ſe ſépare de la table interne dans l'endroit où le coup a été porté ; & il ſe fait une rupture des fibres & des vaiſſeaux qui l'attachoient au crâne, & qui laiſſent couler plus ou moins de ſang ſur cette membrane : Car ſi l'on trépane immédiatement dans l'endroit où la dure-mère eſt détachée, le ſang ſort auſſi-tôt que la pièce de l'os eſt enlevée. On ne doit pas être ſurpris de la facilité que le ſang trouve à ſe répandre entre le crâne & la dure-mère, quand on voit que cette membrane dans toute ſa partie contigüe au crâne, eſt arroſée d'artères ſi délicates, que le ſouffle les rompt quelquefois, dans les préparations anatomiques. Il peut cependant arriver auſſi, que les vaiſſeaux de la dure-mère ſoient piqués ou déchirés par des eſquilles ou pointes d'os, & que cette léſion ſoit la cauſe de l'épanchement ſur ou ſous cette membrane.

Les épanchemens de ſang entre la dure-mère & le crâne ſont le plus ſouvent mortels, ſi on ne découvre aucun ſigne qui puiſſe dénoter le lieu où ils ſe ſont faits. Dans les grandes fractures ſuivies d'épanchement, il y a moins de danger pour la vie du bleſſé que lorſqu'il n'y a qu'une fente ; parce que la commotion eſt moins forte. C'eſt de l'épanchement que dépend

une grande partie des accidens qui accompagnent les plaies de tête ; parce qu'il dérange tout le ſyſtême de la circulation dans le cerveau. Le bleſſé a la tête & le viſage tuméfiés, les joues rouges, les yeux gros, protubérans & fort humectés de larmes ; les vaiſſeaux des tempes & de la face ſont très-gonflés ; les battemens du cœur ſont très-forts & le pouls dur & élevé. Après la mort du bleſſé, on trouve le cœur reſſerré & endurci, & l'aorte fort dilatée dans ſon principe ; la connoiſſance de la diſtribution du ſang qui ſort du cœur, ſert à rendre raiſon de tous ces phénomènes.

Quand le ſang extravaſé ſous le crâne, comprime toute la maſſe du cerveau, les ſenſations & les mouvemens volontaires ſont entièrement abolis ; l'état du bleſſé eſt alors ſemblable à celui d'un apoplectique : Mais lorſque le cervelet eſt comprimé, l'action du cœur finit bientôt & le bleſſé meurt ; parce que c'eſt cet organe qui fournit par le moyen des nerfs, les eſprits néceſſaires au mouvement du cœur. Les épanchemens ſubits & abondans ſur le cerveau ou dans ſa propre ſubſtance, cauſent toujours l'aſſoupiſſement léthargique & quelquefois la gangrène. On obſerve aſſez généralement, que les épanchemens qui ſe font du côté droit du cerveau, occaſionnent la paralyſie du côté gauche, & *vice versâ :* On a coutume d'expliquer ce phénomène par le croiſement des nerfs à leur origine ; il peut être d'une grande utilité dans la pratique, pour déterminer à l'application du trépan, de l'un ou de l'autre côté du crâne, dans le cas des contre-coups. Les épanchemens ſous le crâne ou dans la ſubſtance du cerveau ſont néanmoins, en certains cas, quelque tems ſans produire l'aſſoupiſſement léthargique, ni autre accident grave : Cela ne peut venir que de ce qu'il n'y a encore, qu'une petite quantité de ſang inſuffiſante pour gêner à un certain point, les fonctions du cerveau : En ce cas, les accidens ne ſe déclarent gravement que lorſque le ſang ſe pervertit, ou qu'il ſe fait un nouvel épanchement des vaiſſeaux rompus.

Le ſang épanché ſur la dure-mère, l'irrite par ſon ſéjour, l'enflamme & la fait ſuppurer : Ces déſordres ſont plus rapides dans les bleſſés d'un tempérament chaud & bilieux, dont les

humeurs ſe dépravent plus promptement : On a vu des gens jouir d'une aſſez bonne ſanté en apparence, après avoir reçu des coups à la tête, mourir ſubitement pluſieurs mois après leur bleſſure, & on trouvoit du pus épanché dans l'intérieur de la tête ; ce qui prouve que les ſucs extravaſés deviennent âcres par le croupiſſement, ſe corrompent & détruiſent à la fin les parties ſourdement. Il y a pluſieurs obſervations de dépôts purulens, formés dans les parties antérieures des ventricules du cerveau, qui n'avoient pas été accompagnés de douleurs ni d'aucun ſymptôme fâcheux : Cependant, les bleſſés périſſent pour l'ordinaire en peu de tems, d'une fracture légère avec un épanchement conſidérable, auquel on a négligé de procurer une iſſue. Il eſt vrai que l'épanchement ne ſe trouve pas toujours ſous l'endroit qui a été frappé ; & dans ces cas, il eſt mortel, ſi on n'a pas de ſignes poſitifs pour découvrir le lieu où il s'eſt fait. Quand le ſang s'épanche dans la ſubſtance même du cerveau, il le fait d'autant plus aiſément que les vaiſſeaux de ce viſcère ſont plus minces, plus tendres & plus délicats que par-tout ailleurs. La perte de connoiſſance & l'aſſoupiſſement qui n'arrivent que quelque tems après la bleſſure, ſont des ſignes de l'épanchement & des indications pour recourir au trépan. Il en eſt de même, lorſqu'on a relevé les pièces enfoncées du crâne, & que ces mêmes accidens ſubſiſtent.

Au reſte, dans les coups de tête où il y a lieu de craindre un épanchement, les ſaignées répétées ſont toujours très-utiles : Il y a nombre d'exemples de bleſſés guéris par ce ſeul ſecours, quoiqu'ils euſſent tous les ſignes réunis & les plus aſſurés de la commotion & de l'épanchement. Si on ne réuſſit pas à calmer promptement les accidens par le moyen des ſaignées, du moins s'oppoſeront-elles à leur augmentation ; l'inflammation ſera moindre & les vaiſſeaux étant plus à l'aiſe, le ſang épanché pourra être plus facilement réſorbé. On croit cependant, avoir obſervé que les ſaignées trop abondantes, employées dans la vûe de remédier aux épanchemens, bien loin d'être d'un grand ſecours, augmentoient quelquefois l'affaiſſement & jettoient les malades dans une défaillance mortelle ; C'eſt donc

à

à la prudence du Chirurgien à le guider dans l'adminiſtration de ce remède.

Il ſe forme aſſez ordinairement, après les grandes bleſſures de la tête, des abſcès au foie, ſans que le malade ait reſſenti de douleurs en cette partie ; & on les attribuoit vulgairement au reflux ou à la réſorbtion des matières. On a depuis cru pouvoir démontrer, que les ſaignées du pied abondantes & multipliées, que l'on fait pour remédier aux accidens des plaies de tête, produiſoient ſeules ces dépôts ſi communs en pareil cas. N'eſt-il pas plus naturel de penſer qu'une des principales cauſes de ces abſcès, eſt le dérangement qui doit arriver néceſſairement à tout le ſyſtême vaſculeux du cerveau, après des coups violens reçus à la tête ? Le cours & le paſſage du ſang n'étant plus les mêmes dans la diſtribution des carotides, ne doit-il pas s'en porter une plus grande quantité dans l'aorte deſcendante, dans tous les viſcères du bas-ventre & par une ſuite néceſſaire, dans le ſyſtême de la veine-porte ? Et de-là, &c. Quoi qu'il en ſoit, la preuve la plus ſûre qu'on puiſſe donner de l'efficacité des ſaignées dans les bleſſures de la tête, ſe tire du ſoulagement marqué que les malades éprouvent, quand ils ſaignent abondamment du nez quelques jours après ; bien que cette effuſion de ſang ne ſoit pas toujours un ſigne certain de la ceſſation des accidens.

§. IX. *De l'application du Trépan.*

Les fractures du crâne ſont les ſignes les plus déciſifs de la néceſſité de l'application du trépan. Quand il n'y a point de fracture ni d'enfoncement des os, ce ſont les accidens qui déterminent à trépaner ; & plus ils ont été de tems à ſe déclarer après le coup, plutôt on doit y procéder. Il ne faut pas même différer cette opération, lorſqu'après avoir employé les ſecours généraux, l'aſſoupiſſement, le délire & les mouvemens convulſifs continuent. Toutes les fois que le trépan a été décidé néceſſaire, le délai de cette opération doit faire craindre que l'épanchement n'augmente, que la corruption ne s'empare des ſucs épanchés, & que les déſordres intérieurs ne devien-

nent plus conſidérables. Quand on peut choiſir le lieu où l'on doit placer le trépan, ce doit toujours être dans l'endroit le plus favorable pour l'écoulement des matières & le plus proche de la partie bleſſée. Si la plaie n'eſt pas ſuffiſamment étendue, il faut découvrir le crâne par une inciſion cruciale, en T ou en équerre ſuivant la partie de la tête qu'occupe la bleſſure. On détache enſuite le péricrâne avec les doigts ou avec la feuille de myrthe, s'il ne l'a pas été par la force du coup; mais il faut ſur-tout le bien débrider aux angles de l'inciſion.

Quand il n'y a point de plaie aux tégumens, mais ſeulement une forte contuſion, on en fait l'ouverture de la forme convenable & avec précaution, dans la crainte d'enfoncer les pièces d'os qui peuvent être ſéparées du reſte du crâne, quand la fracture eſt conſidérable. Comme on doit ménager la peau autant qu'il eſt poſſible, il ne faut retrancher de l'extrémité des angles des lambeaux, que ce qui paroit indiſpenſable pour l'aiſance de l'opération & proportionnellement à la fracture. Il eſt vrai que ces lambeaux ſe tuméfient & s'endurciſſent; mais cet engorgement cède bientôt à la ſuppuration, qui les dégorge & contribue à leur rapprochement. Cette pratique a de grands avantages; elle rend la guériſon de la plaie plus prompte & la cicatrice plus ferme: On croit même que l'ouverture du crâne ſe ferme plus aiſément & plus promptement; mais on ne peut pas ſuivre cette méthode, dans les cas où le tiſſu des tégumens a été fort endommagé par la force de la contuſion. Les inciſions qu'on fait aux tégumens de la tête, donnent quelquefois du ſang; mais on l'arrête facilement par la compreſſion, au moyen des bourdonnets & du point d'appui que forment les os: Il vaudroit pourtant, mieux recourir à la ligature du vaiſſeau, ſi les accidens étoient preſſans & qu'il fallût trépaner ſur-le-champ. Lorſque la fracture eſt placée ſous le muſcle temporal, on ne doit pas craindre d'emporter une portion de ce muſcle par une inciſion en triangle, pour découvrir la fracture & appliquer le trépan s'il étoit néceſſaire.

Lorſque la fracture du crâne eſt avec dérangement ou enfoncement des os, ou avec des fragmens qui bleſſent le cerveau ou ſes membranes, & qu'elle ne fournit pas une ouverture

ſuffiſante, le trépan eſt indiſpenſable pour remettre les os dans leur place ou pour les enlever. S'il ſe trouvoit dans le lieu fracturé, une pièce d'os détachée & qu'en l'ôtant, l'ouverture fût aſſez grande pour donner iſſue au ſang épanché, il ſeroit aſſez inutile d'appliquer le trépan; il ſuffiroit de détruire les aſpérités qui pourroient bleſſer la dure-mère : Mais ſi cette ouverture eſt trop petite, pour permettre d'extraire les eſquilles qui ſe trouveroient enfoncées, on appliquera le trépan près de la fracture ſur un endroit ſolide; afin de pouvoir ôter par-là ces pièces d'os, & relever celles qui ſont déprimées ſans être détachées. Si les deux tables du crâne ont été emportées par un coup de ſabre porté en dédolant, le trépan ſeroit ſuperflu, ſi les ſucs épanchés peuvent ſortir librement : On ſe contentera de détruire les inégalités qui peuvent ſe trouver aux bords de l'ouverture.

Les fractures qui ont des pièces diviſées de l'os principal par des fentes qui ſe croiſent, ne permettent pas l'application du trépan ſur ces pièces, qui n'ayant pas aſſez de fermeté pour le ſoutenir, s'enfonceroient dans le cerveau; il faut donc trépaner à côté, en anticipant un peu ſur la fracture. S'il y avoit une eſquille engagée entre le crâne & la dure-mère, qu'on ne pût pas tirer par le trou du trépan, on en appliqueroit une autre couronne : On peut même les multiplier ſelon le beſoin, attendu qu'on ne rencontre pas toujours aſſez juſte le ſiége de l'épanchement. Mais quand on eſt obligé de faire pluſieurs ouvertures au crâne, il ne faut pas laiſſer d'intervalles entre elles; autrement, il faudroit emporter ces intervalles avec le ciſeau & le maillet, ce qui ne peut ſe faire ſans des ſecouſſes dangereuſes. L'action de la couronne du trépan pour la perforation de l'os, eſt quelquefois très longue, lorſqu'on rencontre des crânes fort durs ou fort épais. On reconnoit qu'on eſt parvenu au diploé, parce que la ſciure de l'os devient rouge, à raiſon du déchirement des petits vaiſſeaux qui ſont répandus dans ce tiſſu : Il faut cependant, obſerver que le tiſſu vaſculeux du *diploé* eſt ordinairement effacé dans les ſujets âgés, & qu'il y a des os qui ont fort peu de *diploé*, comme les pariétaux, ſur-tout vers leurs bords inférieurs.

L'écartement des pièces de la fracture, & l'écartement des futures occasionnés par la violence du coup, peuvent souvent tenir lieu du trépan & fournir une issue à l'épanchement. Ce dernier cas mérite une attention particulière; car s'il y avoit du sang répandu des deux côtés de la future, & que la dure-mère fût restée adhérente vers le bord d'un des os écartés, le sang retenu sous ce dernier os, ne pourroit s'évacuer, & on seroit obligé de trépaner à côté de la future : Il en seroit de même, dans le cas d'une fracture qui traverseroit une future; il faudroit ouvrir le crâne des deux côtés, dans l'incertitude de savoir si la dure-mère n'a pas conservé son adhérence dans le lieu de la future; ce qui s'opposeroit à la sortie du sang épanché, du coté où l'on n'ouvriroit pas le crâne.

On a défendu de trépaner sur les futures, dans la crainte de blesser la dure-mère avec les dents de la couronne, si son adhérence qui est plus forte à l'endroit des futures qu'ailleurs, avoit résisté à la force du coup. Le passage & l'adhérence des sinus de la dure-mère sous quelques-unes des futures, a eu aussi part à la défense de trépaner sur les futures, de peur de les déchirer & de causer une hémorragie fâcheuse. Cela ne pouvoit guères regarder que le sinus longitudinal qui suit le trajet de la future sagittale; car les sinus latéraux ne se trouvent sous les futures lambdoïde & écailleuses, qu'en les traversant vers l'endroit où ces deux futures se réunissent, & en repassant une seconde fois à la base du crâne, sous la future lambdoïde. Il est cependant, nécessaire d'appliquer une ou plusieurs couronnes de trépan sur les futures, s'il y avoit par exemple, une pièce d'os enfoncée qui comprimât un sinus; afin de pouvoir relever l'enfoncement, ou enlever avec plus de facilité, les fragmens osseux. On défendoit autrefois, de trépaner sur la ligne élevée au milieu de l'occipital, sur l'angle antérieur & inférieur des pariétaux & sur-tout, sur la partie écailleuse du temporal, de crainte de blesser les artères de la dure-mère, logées dans les scissures de ces os; mais le détachement de cette membrane par la force du coup & par le sang qui s'épanche, met ces vaisseaux à l'abri de toute lésion.

Plusieurs ont aussi défendu de trépaner sur les sinus frontaux; soit parce que la cavité formée par l'écartement de leurs parois, ne permet pas de pénétrer facilement jusqu'à l'intérieur du crâne; soit parce que l'écoulement de la mucosité qui s'y filtre, rend souvent la plaie fistuleuse; soit enfin par la difficulté de conduire la couronne, sur la surface convexe & inégale de la table interne de l'os. Néanmoins, si une fracture du coronal avec épanchement ou quelque maladie particulière de ces sinus, telles que les céphalées causées par des vers ou par des pierres, formés dans leur cavité, exigeoient le trépan, il n'y a point d'obstacle qui doive en détourner: Il faudroit seulement l'appliquer avec précaution & appuyer légèrement la couronne, d'autant que la table externe du coronal est foible & mince en cet endroit. On fera observer à l'occasion des blessures qui pénètrent dans les sinus frontaux, qu'on a pris quelquefois pour des portions de la substance du cerveau, des floccons de matières muqueuses & blanchâtres formées dans ces sinus; on croyoit alors, le cerveau considérablement blessé, lorsqu'il n'y avoit que la table externe du coronal cassée: Ce qui pouvoit encore favoriser ces méprises, c'est que la membrane qui tapisse les sinus, peut recevoir de la respiration, un mouvement qui imite en quelque sorte, celui des membranes du cerveau. Je ne dois pas oublier une autre remarque sur le même sujet: C'est que les ébranlemens occasionnés par les coups reçus à la tête, donnent quelquefois lieu à des engorgemens dans les vaisseaux & les glandes de la membrane qui tapisse ces sinus, suivis d'inflammation & de suppuration dont le pus s'écoule par les narines, & que le vulgaire crédule prend pour des abscès du cerveau, que lui a fait rendre la poudre sternutatoire de St. Ange ou de quelqu'autre empyrique. Il est visible que des matières purulentes ne peuvent sortir de l'intérieur du crâne, dont toutes les ouvertures sont fermées par des nerfs, des vaisseaux & des productions de la dure-mère, à moins que les os ne soient cariés, comme nous l'expliquerons ailleurs.

Quand la pièce d'os sciée par le trépan, est enlevée, le sang épanché s'écoule par l'ouverture: S'il est encore fluide,

on peut en faciliter l'iſſue en preſſant légèrement la dure-mère avec le *Ményngophylax*, afin d'empêcher qu'elle ne bouche le trou de l'os ; & l'on pompe le ſang qui s'écoule, avec une petite éponge ou une fauſſe tente de charpie. On eſt dans l'uſage de ſerrer le nez du bleſſé & de lui fermer la bouche, pour lui faire retenir ſon haleine ou l'obliger de faire une grande inſpiration ; mais le plus ſouvent, le ſang s'écoule de lui-même, par l'effort du cerveau & l'action de la dure-mère. Si le ſang épanché eſt coagulé, il ne ſort que peu-à-peu & même dans l'eſpace de pluſieurs jours, à meſure qu'il tombe en diſſolution : Mais il arrive quelquefois, que cette diſſolution qui eſt toujours putride, devient bientôt pernicieuſe. Ainſi dès qu'on s'apperçoit que ce ſang extravaſé & dépravé, occaſionne des accidens preſſans, ſoit en comprimant le cerveau, ſoit en irritant ſes membranes, il eſt indiſpenſable d'appliquer autant de couronnes de trépan qu'il en faut, pour l'évacuer promptement. Il y a des cas où on peut ſe diſpenſer de multiplier les trépans, pour procurer une iſſue à des matières épanchées loin de l'ouverture du crâne, par laquelle elles ne s'évacuent qu'imparfaitement : Il ſuffiroit alors, d'y pratiquer une contr'ouverture par le trépan, à l'endroit où ces matières s'accumulent, comme on le fait aux dépôts ſinueux dans les parties molles. Quelquefois même, les injections pourroient ſuppléer à la contr'ouverture, pour enlever des matières qui ſéjournent ſous le crâne, & qui ne peuvent s'écouler entièrement par le trou du trépan : A. Paré & M. de la Peyronie ſe ſont ſervis utilement de ce moyen. Si après avoir tiré la pièce circulaire de l'os, & vuidé le ſang fluide épanché ſous le crâne, on reconnoit qu'il y a un vaiſſeau d'ouvert qui continue de donner de nouveau ſang, il faut fermer avec de la charpie ou des pièces d'agaric, le trou du trépan, de manière que le ſang n'en puiſſe ſortir & qu'il ſe forme un caillot qui bouche le vaiſſeau : Il n'y auroit pas d'autre reſſource contre l'ouverture de quelqu'un des ſinus de la dure-mère : On a pluſieurs exemples de la léſion du ſinus longitudinal, dont le ſang a été arrêté avec ſuccès par le moyen de la compreſſion : Marchettis & M. Sharp nous en ſont garants.

Il arrive quelquefois, qu'après avoir enlevé la pièce d'os séparée par le trépan, il ne se trouve point de sang extravasé sous le crâne : Mais si on apperçoit alors, la dure-mère tendue, faisant bosse & de couleur brune, livide ou noirâtre & qu'on y sente avec le doigt une sorte de fluctuation, on peut soupçonner que l'épanchement est sous cette membrane. Il faut l'ouvrir crucialement, en ménageant autant que faire se peut, les vaisseaux un peu gros, pour donner issue au fluide épanché. Si la dure-mère avoit été percée ou déchirée par des pièces d'os, il faudroit dilater de même cette petite plaie par une incision cruciale, tant pour prévenir l'étranglement de cette membrane nerveuse qui produiroit des accidens dangereux, que pour conserver un écoulement libre à la suppuration qui s'y fera. On a observé que lorsque la dure-mère s'enflamme & suppure, elle devient fort épaisse à raison de l'engorgement de son tissu; & qu'elle perd sa sensibilité, lorsqu'elle a été long-tems découverte, ou extrêmement contuse, ou altérée par le séjour des matières. Les suppurations qui se forment sous la dure-mère se font lentement & presqu'insensiblement ; le pus ne produit d'accidens, que lorsqu'après avoir croupi quelque tems, il acquiert de l'acrimonie & de la malignité.

Il est rare qu'on puisse se dispenser d'appliquer le trépan dans les plaies d'armes à feu à la tête ; parce que les coups de feu agissent toujours avec une violence qui doit les rendre fort redoutables : Car bien que le crâne ne soit pas fracturé, qu'il n'y ait aucune contusion visible à l'os, & qu'il ne survienne même aucun accident de commotion ni d'épanchement, on a presque toujours vû la dure-mère tomber en suppuration à l'endroit frappé. Dans ce cas, les accidens ne se déclarent que depuis le neuvième jour de la blessure jusqu'au quinzième ; quoique le blessé ait paru assez bien pendant les huit premiers jours. M. le Dran croit cependant, qu'il ne faut trépaner au plutôt que le quatrième ou le cinquième jour ; parce que la dure-mère sera séparée alors, de l'os que la couronne doit ouvrir. On est quelquefois, obligé de multiplier les trépans, quand la dure-mère se trouve altérée,

livide & ſuppurée, afin d'avoir une ouverture ſuffiſante pour pouvoir panſer tous les points malades de cette membrane, & pour procurer l'exfoliation de ce qui doit ſe ſéparer.

Les panſemens dans les cas ordinaires du trépan, ſans léſion de la dure-mère & du cerveau, conſiſtent à couvrir cette membrane, d'un ſindon de toile imbu de baume blanc de Fioraventi & à remplir le trou du crâne de petits plumaceaux ronds de charpie imbibée de la même liqueur. On panſe l'os à ſec & les chairs avec un digeſtif ordinaire, & on couvre toute la tête de linges trempés dans un mélange de vin & d'huile roſat ou d'*hypericum*, ſoutenus par le grand couvre-chef: On ne lève le premier appareil mis après l'opération du trépan, que le deuxième ou le troiſième jour; à moins que le ſang ou les matières purulentes ou quelqu'accident particulier, n'exigent un panſement plus prompt. Au reſte, le bleſſé doit être mis à la diète la plus ſévère, & à l'uſage des boiſſons tempérantes & des alimens doux: Il faut même le tenir dans une chaleur douce & dans un repos exact du corps & de l'eſprit; c'eſt pourquoi, on recommandera de ne pas faire de bruit dans la chambre, & d'éloigner de lui tout ce qui pourroit réveiller ſes paſſions.

Il arrive quelquefois dans la ſuite des panſemens, que la dure-mère pouſſée par le cerveau, remplit l'ouverture du trépan. Le cerveau en ſe gonflant, tend auſſi à ſortir par l'ouverture faite au crâne, & fort aiſément en augmentant de volume en peu de tems, s'y on ne s'y oppoſe par une compreſſion légère; parce que la ſubſtance corticale & vaſculeuſe du cerveau qui eſt molle & pulpeuſe, ne réſiſte que foiblement à l'impulſion des liquides pouſſés ſans ceſſe, par la force du cœur. On peut prévenir cet inconvénient, ſi on a l'attention de ſoutenir la dure-mère par des tampons de charpie, ou par une petite éponge qui rempliſſent l'ouverture du crâne & qu'on aſſujettit pour faire une légère compreſſion, avec la petite plaque de plomb de Béloſte, ou avec un carton de la grandeur & forme du trou du trépan, pour ſuppléér à l'épaiſſeur de la pièce d'os enlevée. Si on manque à cette précaution, on voit bientôt la dure-mère

s'élever en forme de *fungus* ou de champignon plus ou moins gros, dont la base toujours plus étroite que sa tête, se trouve comme étranglée par le rebord de l'ouverture du crâne.

Quand ces tumeurs fongueuses sont petites & récentes, on peut les dessécher avec les poudres aromatiques de Schænante ou de Spicnard, ou les consumer avec celles d'Hermodattes, de sabine & d'ochre; mais il n'y faut jamais appliquer de cathérétiques plus actifs : Si elles deviennent plus considérables, que le cerveau soit ou non de la partie, il faut les retrancher au niveau du crâne; ce qui se fait sans douleur, presque sans effusion de sang & sans mauvaise suite. La section est préférable à la ligature qui étrangleroit la base; car outre la douleur, elle pourroit donner lieu à l'engorgement inflammatoire de la dure-mère : Mais il faut s'opposer à leur renouvellement, par les dessicatifs proposés ci-dessus & par une compression modérée. Il y a cependant des cas, où il est plus avantageux d'aggrandir l'ouverture du crâne par de nouveaux trépans, que d'employer la compression pour empêcher le cerveau de sortir.

Les ouvertures faites au crâne par le trépan ou par la soustraction des pièces fracturées, se referment différemment & par des substances différentes, selon qu'elles ont été plus ou moins grandes. Il y a des exemples que le trou du trépan a resté entièrement vuide dans toute l'épaisseur de la table interne, & où il ne paroissoit aucune marque qu'il eût suinté de la matière osseuse de ses bords : Assez souvent, le trou ne se remplit jamais; il se forme une lame osseuse très-mince & si adhérente à la peau, qu'on l'enlève avec elle. C'est quelquefois, un cal dur qui s'élève de la dure-mère & qui remplit l'ouverture; & en certains cas, on a observé qu'elle étoit bouchée par la dure-mère ossifiée. On a quelquefois, trouvé les trous du trépan fermés presqu'entièrement par une réproduction osseuse, au centre de laquelle il restoit une ouverture plus ou moins grande qui peut-être, se seroit fermée entiérement dans la suite : Mais le plus ordinairement, les trous du crâne se trouvent remplis par le concours des chairs qui s'élèvent de la dure-mère, de l'os même, ou au moins du

diploé & des lèvres de la plaie. La peau qui couvre ce bouchon cartilagineux, est quelquefois mince comme du papier : L'os lui-même a souvent peu d'épaisseur, dans l'endroit où le trépan a été mis. Il est probable que l'affaissement du *diploé* par la suppuration, rapproche la portion d'os qui a été ouverte par le trépan, & que c'est ce qui rend cet endroit si mince après la cure. Au reste, il est important que cet endroit soit plus garni que le reste de la tête, sur-tout lorsque le tems devient froid ; car on y ressent une douleur assez vive, quand le froid frappe cette partie. Lorsque des ouvertures considérables du crâne, ne se trouvent pas fermées par une cicatrice assez ferme pour résister à l'effort du cerveau, on est obligé d'y suppléer ; afin de prévenir les accidens qui pourroient arriver. En effet, quand il y a une grande perte de substance aux os, on sent sous la cicatrice, le battement des artères de la dure-mère : Il se forme même quelquefois en cet endroit, comme il a déja été dit ailleurs, une hernie du cerveau, principalement si la blessure étoit aux parties inférieures de la tête. Il faut donc couvrir la partie qui a été blessée, d'une plaque d'argent, de fer blanc ou de plomb fort mince, ou au moins d'un morceau de carton ou de cuir bouilli capables de garantir de compressions & de coups qui, si légers qu'ils fussent, feroient une contusion au cerveau & pourroient coûter la vie au sujet.

Il reste quelquefois, à l'endroit d'un coup reçu à la tête, une douleur fixe qui, au lieu de diminuer avec le tems augmente de plus en plus, malgré tous les moyens qu'on y oppose : Cette douleur a souvent déterminé les Chirurgiens à faire une incision pour découvrir l'os. Les uns ont attendu l'exfoliation naturelle de l'os qui a fait cesser les accidens ; les autres ont pris le parti de ruginer l'os, & ces procédés ont réussi dans le cas d'une légère altération, ou d'une carie superficielle au crâne, suite de la contusion de l'os. On a même pratiqué l'opération du trépan, lorsque ces premiers moyens avoient été insuffisans ; & elle a eu un succès heureux dans quelques circonstances particulières : Elle est indiquée, quand on peut soupçonner que le crâne est altéré

presque dans toute son épaisseur, ou que la cause du mal est sous le crâne, comme une carie de la table interne, un abscès dessus ou dessous la dure-mère ou dans le cerveau.

Il y a quelques années que consulté par un Officier dont le frère précédemment blessé à la tête, éprouvoit une douleur continuelle & profonde dans le lieu frappé, je conseillai l'opération du trépan par lequel on reconnut une carie à la table interne du pariétal, qui obligea d'appliquer trois couronnes: Le malade délivré de ses souffrances habituelles, guérit très-bien & me remercia par écrit, du bon conseil que je lui avois donné.

§. X. *Des Plaies & des suppurations du Cerveau.*

LE Cerveau est formé d'une substance si tendre, & ses fonctions sont en général, si importantes, qu'il paroîtroit que la moindre lésion devroit y causer un désordre irréparable, en attaquant la vie dans son principe. Cependant, on a vu dans une infinité de cas, les plaies des substances corticale & médullaire du cerveau, se guérir aussi facilement que celles des autres viscères: On a même bien des exemples de différens corps étrangers, qui sont restés fort long-tems engagés & perdus dans la substance du cerveau, sans avoir causé la perte des blessés ni même d'accidens graves. Ces faits doivent encourager à traiter les plaies de ce viscère, quelque considérables qu'elles soient, avec toute l'attention possible, puisqu'on peut espérer de réussir avec le secours de la nature. On remarquera qu'au contraire, les plaies du cervelet & de la moëlle allongée sont presque toujours mortelles, quoiqu'elles ne tuent pas le blessé promptement: Il en est assez de même, des fortes secousses & contusions du cerveau qui produisent le déchirement de ses vaisseaux, & des grandes pertes de substance de ce viscère, accompagnées de suppurations abondantes. Toutes les fois que le genre nerveux est blessé dans son principe, que les directions du fluide nerveux auront été changées, ou que les nerfs eux-mêmes ne recevront pas assez d'esprits, à raison de l'affaissement survenu au

cerveau, les viſcères qui reçoivent preſque tous leurs ner de la huitième paire & de l'intercoſtal, perdent leurs fon tions, & l'action de leurs vaiſſeaux eſt fort débilitée. Ce cauſes déterminent les embarras & engorgemens du foie & des autres viſcères du ventre, qui ſurviennent ſouvent apr la guériſon des bleſſures de la tête.

Le cerveau eſt ſujet à un inconvénient, auquel il faut êtr attentif dans les plaies de ce viſcère avec ſuppuration, rela tivement au choix des remèdes qu'on doit y employer : C'eſ un gonflement de ſa ſubſtance qui eſt très-difficile à réprimer & par lequel elle tend à s'échapper en ſuppuration. Il a été conſtaté par une ſuite d'expériences que nous devons à M. de la Peyronie, que l'eſprit-de-vin & les autres ſpiritueux, loin de prévenir ce dégorgement du cerveau, ne font que l'exciter davantage ; & que les huiles eſſentielles balſamiques, telles que celle de térébenthine, le baume de *Fioraventi*, ou celui du Commandeur de Perne, ſont le genre de remède le plus propre à prévenir ou à réprimer ce gonflement. Ainſi lorſque la ſuppuration eſt putride, & que la ſubſtance du cerveau paroit avoir part à cette diſſolution, il faut employer les ſubſtances balſamiques qu'on vient de propoſer, étendues dans une décoction de plantes céphaliques ou vulnéraires. Quand la ſuppuration eſt ténace & épaiſſe ou fort graſſe, il faut ſe ſervir du miel roſat délayé dans la même décoction. Ce même miel, mêlé avec le baume de *Fioraventi* ou le ſyrop roſat, convient dans les cas ordinaires, où il n'y a ni diſſolution ni ténacité dans les matières de la ſuppuration du cerveau.

Il eſt quelquefois, néceſſaire de faire des injections dans le cerveau, ſoit pour délayer les matières qui ſont viſqueuſes & graſſes, ſoit pour les empêcher de ſéjourner & d'acquérir par le croupiſſement, un caractère putride qui augmenteroit la ſuppuration. M. Queſnay fait obſerver que ces injections ne doivent pas être pouſſées avec force ni ſortir par un ſyphon très-menu : Il faut au contraire, que le tuyau de la ſeringue ſoit large, & terminé en arroſoir ; afin que la liqueur s'étende davantage, qu'elle lave mieux & faſſe moins d'efforts ſur la ſubſtance du cerveau. On doit panſer ſouvent en pareil cas,

pour évacuer les matières de la ſuppuration ; car la preſſion qu'elles font ſur le cerveau, pourroit entretenir les accidens & même donner lieu à la mortification. Les plaies du cerveau doivent être panſées mollement, parce que la compreſſion ne manqueroit pas d'empêcher la circulation dans ce viſcère délicat, qui a ſi peu de reſſort : Les plumaceaux doivent ſervir ſeulement, à abſorber les matières & à porter les remèdes convenables à la partie malade.

C'eſt le croupiſſement & la dépravation du ſang épanché dans le cerveau par l'effet de la commotion, qui produiſent les inflammations & les ſuppurations de ce viſcère, même la gangrène, dont les progrès ſont fort rapides dans cette ſubſtance molle & tendre. Les dépôts du cerveau ſont le plus ſouvent, placés près de la fracture du crâne ; ils en ſont pourtant, quelquefois fort éloignés, & c'eſt ce qui prouve le contre-coup. Il eſt ſouvent, difficile de juger de la formation du pus dans le cerveau ; parce que les ſignes qui annoncent la ſuppuration des tumeurs humorales, ne ſe laiſſent pas appercevoir dans les abſcès de cet organe. Ces abſcès ne ſont pas douloureux, parce qu'ils ſe forment dans une partie molle, lâche & pulpeuſe ; d'ailleurs, le cerveau eſt très-peu ſenſible : C'eſt la perſévérance ſeule des accidens, qui fait ſoupçonner la formation de ces dépôts. Cependant, les fonctions animales éprouvent des déſordres ſurprenans dans les ſuppurations du cerveau, ſur tout quand elles ſe font dans le voiſinage du corps calleux : La preſſion des matières perverties ſur cette partie, produit des accidens cruels. Ces ſuppurations ſont d'autant plus dangereuſes, que le pus long-tems renfermé, acquiert de l'acrimonie & détruit promptement la ſubſtance pulpeuſe de ce viſcère. La diſtenſion des ménynges & l'engorgement des vaiſſeaux de la pie-mère, ſont plus à craindre dans les dépôts intérieurs de la tête, que l'altération de quelque partie de la ſubſtance du cerveau. Les bleſſés guériſſent ſouvent des abſcès au cerveau, lorſque la matière vient à s'ouvrir une iſſue libre : On voit la rupture de pareils abſcès ſe faire, après les plaies de tête où l'on a ouvert le crâne & la dure-mère pour vuider un épanchement, & avoir les ſuites les plus heureuſes.

Ne pourroit-on pas dans des cas déseſpérés, où les accidens font ſoupçonner un dépôt dans le cerveau vis-à-vis l'ouverture du trépan, faire une inciſion dans la ſubſtance corticale pour donner iſſue aux matières? Il eſt certain que ſi l'opération propoſée, rencontre le foyer de l'abſcès, elle peut ſouvent avoir une réuſſite favorable; d'ailleurs, une telle inciſion n'eſt pas à redouter pour la vie du bleſſé: Si elle n'atteint pas le ſiége du pus, le malade périra néceſſairement, indépendamment de l'inciſion. La nature opère quelquefois, l'évacuation de ces dépôts, en produiſant dans le lieu où les matières croupiſſent, une carie à quelqu'un des os de la baſe du crâne: Ces caries ſont ordinairement, précédées de douleurs aſſez vives; mais elles ceſſent auſſi-tôt que le pus s'eſt fait jour. Tant que l'écoulement ſubſiſte, les malades ſont ſoulagés, & il y auroit du danger d'arrêter ce flux: Si cela arrivoit, les douleurs ſe renouvelleroient & ne ſe calmeroient, que quand la matière auroit repris ſon cours: Si l'écoulement venoit à ſe ſupprimer, avant que le foyer de l'abſcès fût détergé & rapproché, le bleſſé périroit.

On a vu des ſuppurations de l'intérieur de la tête, ſe vuider par les oreilles, par le nez, par la bouche même. Un homme bleſſé à la tête, après avoir été dix-huit mois ſans reſſentir la moindre incommodité, eut un écoulement purulent par l'oreille: Il ſe forma enſuite, des dépôts en différentes parties de la tête, dont les ouvertures reſtèrent fiſtuleuſes. On ouvrit le crâne après la mort du ſujet, & l'on trouva ſur la dure-mère, un foyer purulent dont la matière avoit percé le crâne. Pour qu'un abſcès du cerveau ſe vuide par l'oreille, il faut que la dure-mère ſoit détruite ſur l'os pierreux, vers les conduits qui donnent paſſage aux nerfs auditifs, & que l'abſcès ſoit bien près de la baſe du cerveau. Lorſque ces dépôts ſe rendent par le nez, il paroit que le pus paſſe par les petits trous de la lame mince de l'os ethmoïde, qui dans l'état ſain, ſont fermés par les nerfs & par une membrane très-fine. Les dépôts de l'intérieur de la tête ne peuvent ſortir par la bouche, qu'après s'être gliſſés dans l'oreille interne, par de petites ouvertures placées vers la membrane du tambour,

& de-là par la trompe d'Eustache qui communique dans le fond de la bouche.

SECTION TREIZIÈME.

Des plaies de la Face.

LA délicatesse des parties dont la Face est composée, la nécessité continuelle & l'importance des fonctions des organes qui s'y trouvent placés, présentent des indications particulières à remplir dans le traitement des plaies qu'elles peuvent recevoir. Les principales sont de conserver autant qu'il est possible, à chaque partie l'usage auquel elle est destinée, & de prévenir la difformité, sur-tout dans les femmes: Il faut donc être fort réservé sur le nombre & l'étendue des incisions qui peuvent être indiquées en certains cas. La même raison doit engager à préférer tant que faire se peut, la suture sèche & le bandage unissant pour les plaies récentes du visage, aux vraies sutures qui laissent toujours plus ou moins de difformité, & qui d'ailleurs, sont rarement nécessaires, vu la mollesse & la laxité des tégumens & des chairs, qui leur permettent de prêter & de s'étendre avec facilité.

§. I. *Des plaies du Front.*

LES plaies du Front sans lésion du crâne, doivent être traitées selon qu'elles sont faites par des instrumens tranchans ou contondans. Les incisions demandent une prompte réunion au moyen des emplâtres agglutinatives: Le bandage unissant suffit seul pour réunir les plaies longitudinales. Mais dans les plaies transversales, la section des fibres charnues des muscles frontaux produit l'écartement de ces fibres; ce qui rend les sourcils pendants, & ôte à la peau la faculté de se froncer: Il faut donc pour éviter la difformité & rétablir l'action de ces muscles, que les moyens d'union tendent à rapprocher exactement les lèvres de la division.

Les plaies contuſes du front ont beſoin de ſuppurer legèrement au moyen d'un peu de baume d'*Arcæus*, & on couvre les environs de réſolutifs ſpiritueux, ſi la contuſion eſt conſidérable. Si le péricrâne étoit contus ou déchiré, il faudroit le débrider par une inciſion dans toute l'étendue de la plaie, pour prévenir ou diſſiper l'étranglement de cette membrane. Si le coronal ſe trouve découvert ſimplement ſans léſion, il ſe recouvre facilement & ſans s'exfolier; pourvu qu'on ne tamponne pas la plaie, dont il faut plutôt rapprocher les bords par des bandes d'emplâtre. Si la table externe du ſinus frontal a été emportée par l'inſtrument ou caſſée, cette plaie après avoir ôté les eſquilles, devient une plaie ſimple & ordinaire: On obſervera de n'y pas appliquer de remèdes gras, qui feroient naitre beaucoup de chairs fongueuſes; à raiſon de la quantité de mucoſité qui exude ſans ceſſe, des glandes de la membrane pituitaire qui le revêt. Pour empêcher que cette membrane ne tombe en ſuppuration, on n'y employera que des ſpiritueux & deſſicatifs, tels que la teinture de myrrhe & d'aloës, & l'eſſence de térébenthine: Il faut remarquer que la membrane qui tapiſſe le ſinus frontal, devient fort épaiſſe quand elle s'enflamme & ſuppure; il eſt donc beſoin d'y faire une légère compreſſion, pour l'empêcher de faire ſaillie au-dehors de la plaie. Les plaies du ſinus frontal reſtent quelquefois fiſtuleuſes; cependant, on en guérit complettement en quelques cas. Le gonflement modéré de la membrane pituitaire contribue ſouvent, à accélérer la cicatrice de la plaie de l'os, mais la guériſon eſt pour l'ordinaire longue à ſe faire; parce que la lame oſſeuſe eſt fort mince, & que ſes fibres n'ont pas aſſez d'appui pour ſe joindre & ſe ſoutenir pendant la formation du cal.

§. II. *Des plaies des Sourcils.*

Les plaies des Sourcils ſe réuniſſent facilement quand elles ſont perpendiculaires, par le bandage uniſſant: Mais quand ils ſont diviſés tranſverſalement & profondément, & que la ſuture sèche eſt jugée inſuffiſante pour maintenir leurs bords réunis, il faut

faut faire quelques points de suture entrecoupée ; parce qu'il s'agit d'éviter que la paupière ne s'abbaiſſe & ne couvre l'œil. Si la plaie eſt avec perte de ſubſtance, on donnera tous ſes ſoins pour qu'il ne s'y faſſe pas une cicatrice dure & ſerrée, qui fronceroit la paupière & l'empêcheroit de fermer l'œil. Il faut d'ailleurs, dans le traitement de ces bleſſures, prévenir par des ſaignées & des défenſifs ſpiritueux, l'inflammation dont l'œil par voiſinage de parties, pourroit être affecté.

Dans les plaies contuſes des ſourcils & ſur-tout, dans celles qui ſont faites par armes à feu, l'orbite peut être fracturé : Quand la fracture eſt conſidérable, l'inflammation du péricrâne qui tapiſſe ſa cavité, peut s'étendre aux graiſſes qui la rempliſſent en partie, & gagner bientôt juſqu'au globe de l'œil. Lorſque les inciſions & les ſecours généraux n'ont pû calmer l'engorgement inflammatoire, il ſe fait ſuppuration dans l'intérieur de cet organe. Dès qu'on peut ſoupçonner par la tuméfaction exceſſive du globe, & par les élancemens profonds que le bleſſé y reſſent, que le pus commence à ſe former, on eſt quelquefois obligé de fendre l'œil pour le vuider : Si on attendoit la maturation, le malade pourroit perdre complettement la vûe, par l'inflammation qui ſe communiqueroit à l'œil ſain. Lorſqu'en conſéquence d'une fracture de l'orbite, l'œil ſouffre long-tems ſans même qu'il s'y faſſe un abſcès, le bleſſé court riſque de perdre la vûe de ce côté, ou du moins, de n'y voir que foiblement. Au reſte, la plaie contuſe du ſourcil ſera panſée avec l'huile de térébenthine ou autre balſamique ſpiritueux, pour faire tomber l'eſchare : Le baume blanc ou la teinture de myrrhe & d'aloës ſerviront pour terminer la cure.

§. III. *Des plaies des Paupières.*

Les plaies des Paupières ſe réuniſſent aſſez facilement, lorſqu'elles n'intéreſſent que la peau & le muſcle orbiculaire, au moyen des languettes d'emplâtre agglutinative & d'un bandage qui ſans faire de compreſſion gênante ſur l'œil, maintienne l'appareil en état. Lorſque le tarſe ou cartilage &

la membrane interne de la paupière se trouvent aussi divisés, il est moins facile de tenir les bords de la plaie rapprochés & de procurer la réunion du cartilage : D'ailleurs, les plaies un peu considérables des paupières se cicatrisent difficilement; tant parce qu'elles sont minces & délicates, qu'à raison des larmes qui les abreuvent continuellement. Si le cartilage ne se réunit pas, il reste une petite division, & quand la plaie est du côté du grand angle de l'œil, la paupière est éraillée. Lorsqu'il y a une plaie transversale à la paupière supérieure, & que l'on craint que le muscle releveur propre n'ait été coupé, il faut y faire la suture & assujettir l'œil, de façon que la paupière blessée ne puisse se mouvoir, & que la réunion se fasse plus promptement.

§. IV. *Des plaies des Yeux.*

Il suffit de réfléchir sur la structure, la délicatesse & la sensibilité de l'œil, pour juger combien les blessures de cet organe doivent être dangereuses. Les accidens qui les accompagnent le plus ordinairement, sont de violentes douleurs, la fluxion, l'inflammation & les dépôts; d'où suit souvent la perte de la vûe, par la fonte & la destruction des humeurs de l'œil. Les plaies faites par des instrumens piquans ou tranchans, qui n'intéressent que légèrement la conjonctive & la cornée opaque, sont le plus souvent simples & sans accidens; Les opérations de la cataracte par l'abbattement & par l'extraction du crystallin, en sont des preuves familières. Mais quand l'instrument a blessé les tuniques intérieures & le crystallin, & pénétré jusqu'au corps vitré, cette lésion donne lieu de craindre les symptômes les plus graves & même l'aveuglement. Si l'œil est percé par un instrument pointu, de manière que le coup porte au-delà de la fosse orbitaire, le blessé peut périr subitement de la lésion qui s'est faite au cerveau : C'étoit-là le cas de la blessure du Roi Henri second, rapporté par A. Paré. Quand même l'œil n'auroit pas été blessé, si l'instrument a été porté avec violence dans le fond de l'orbite, il y a tout sujet d'appréhender que les os très-minces

dont il eſt formé, n'ayent été percés & que le cerveau ne ſoit offenſé ; ce qui feroit également une plaie mortelle.

Les inſtrumens contondans portés ſur l'œil avec violence, y cauſent ſouvent auſſi, le plus grand déſordre par le déchirement de ſes membranes, par les accidens qui en ſont les ſuites & par la confuſion qui ſurvient dans toutes les humeurs. Si l'effet d'un coup s'eſt tranſmis au globe de l'œil, c'eſt une eſpèce de contre-coup qui exige beaucoup d'attention : Car il arrive ſouvent, que le globe ayant été repouſſé ſubitement au fond de la foſſe orbitaire, non-ſeulement le nerf optique reçoit un ébranlement très-fort ; mais les vaiſſeaux ſe rompent quelquefois, par le déplacement & le replacement précipités du globe de l'œil ; c'eſt ici l'effet de l'action & de la réaction. Quand la cornée a été ſimplement percée & que par l'effuſion de l'humeur aqueuſe, elle s'eſt pliſſée & affaiſſée, il ſuffit pour procurer la réunion de cette piqure, de faire couler dans l'œil, quelques gouttes de diſſolution de gomme Arabique dans l'eau roſe, & de couvrir l'œil d'un défenſif fait d'un mélange de blanc d'œuf, d'eau de plantain, de vinaigre roſat & de camphre. L'humeur aqueuſe ſe reproduit en très-peu de jours, pendant que la cornée ſe réunit : Cependant, ſi la plaie a percé la cornée tranſparente vis-à-vis la pupille, la cicatrice intercepte du moins en partie, les rayons lumineux. Les inciſions de la conjonctive & de la cornée, n'exigent pas d'autre remède que de les laver pluſieurs fois le jour, avec du lait tiède mêlé d'un peu d'eau-roſe, & d'y appliquer tout de ſuite, avec un pinceau de charpie ou la barbe d'une plume, du mucilage de ſemences de coings ou d'herbe aux puces, tiré avec la même eau-roſe : Mais il faut bien examiner, s'il ne s'eſt pas engagé dans la plaie, quelque corps étranger ; comme un éclat de bois, une parcelle de fer ou de verre, afin d'en faire l'extraction ſur le champ : Si c'étoit une parcelle de fer, on pourroit ainſi qu'il a déja été dit d'après le conſeil d'*Hildanus*, eſſayer l'effet de la pierre-d'aimant approchée de l'œil. Si on ne pouvoit parvenir à tirer ces corps, à raiſon du bourſouflement des lèvres de la plaie,

on feroit uſage de lotions relâchantes pour détendre la partie & faciliter le dégagement du corps étranger.

Il eſt à propos, pour calmer la douleur & prévenir la fluxion inflammatoire, d'employer outre les remèdes généraux, dont on a fait mention en traitant de l'ophtalmie, les collyres anodins & légèrement réprimans, faits avec les eaux de plantain & de roſes, un peu de camphre & quelques grains de ſel de Saturne ou des trochiſques blancs de Rhaſis pulvériſés; & à l'extérieur le cataplaſme de pomme de reinette auquel on ajoute un blanc d'œuf, un peu de ſafran en poudre & ſuffiſante quantité de lait. Si le bleſſé ſouffroit beaucoup, on préféreroit le ſang de pigeon, le lait de femme rayé dans l'œil, ou l'infuſion de ſafran en branches dans le lait de vache; & on couvriroit les paupières d'un défenſif fait avec un œuf entier, l'huile roſat & le vin; on renouvelle ces topiques cinq à ſix fois par jour: Ces mêmes topiques conviendroient très-bien auſſi, dans le cas des fortes contuſions de l'œil, pour réſoudre le ſang extravaſé entre ſes membranes ou dans l'humeur aqueuſe. Dès que l'inflammation eſt diſſipée, il faut pour déterger & deſſécher doucement la plaie, employer les collyres préparés avec les eaux de chélidoine & de lierre terreſtre, le miel écumé, la ſarcocolle, la myrrhe ou l'aloës pulvériſés, & ſur la fin la tuthie préparée & le ſucre candi. Lorſque la plaie a pénétré profondément le globe, & que les humeurs cryſtalline & vitrée ſont évacuées, il n'y a d'autre traitement à faire que d'appaiſer les accidens par les moyens ſuſdits, & de laiſſer cicatriſer la plaie: S'il n'y avoit qu'une partie du corps vitré d'écoulée, la vûe pourroit ne pas ſe perdre; Nuck a guéri une plaie de l'œil ſans que la vûe en ſouffrit, bien qu'une partie de cette humeur fût ſortie, comme on le voit ſouvent arriver auſſi, dans l'extraction du cryſtallin cataracté. S'il arrivoit que le cryſtallin ſe préſentât par une plaie faite à la cornée, il faudroit l'extraire au plutôt, d'autant plus que ce déplacement défigureroit l'œil & le rendroit ſujet à des accidens qui forceroient tôt ou tard, d'en venir à cette opération. Si la vûe eſt entièrement perdue & que la ſuppuration ait laiſſé une partie du globe ſuffiſante pour ſoutenir un œil artificiel, on

peut réparer par ce moyen la difformité, si les parties en permettent l'application.

Il faut avoir attention dans la cure de ces plaies, de couvrir toujours les deux yeux ; car l'un ne pouvant se mouvoir sans l'autre, à cause de la correspondance qui se trouve entr'eux par l'union intime des nerfs optiques, la lumière qui frapperoit l'œil sain s'il étoit libre, exciteroit dans l'œil blessé, des mouvemens qui lui seroient nuisibles. Lorsque la plaie pénètre la cornée, il faut prendre garde de presser le globe en ouvrant l'œil pour les pansemens ; de crainte de faire présenter l'uvée par la plaie & de donner lieu à un staphylome, ou même de faire écouler les humeurs intérieures, si la plaie étoit plus grande. Quand les paupières se trouvent blessées en même-tems que le globe, il faut empêcher que ces parties ne se collent ensemble en se cicatrisant : On recommandera pour cet effet au blessé, d'ouvrir souvent l'œil & de le mouvoir en différens sens. Fabrice de Hilden parvint à détruire une pareille adhérence de la paupière avec la cornée, au moyen d'un fil de soie qu'il passa avec un stilet flexible, au-dessus du point adhérent, & aux deux extrémités duquel il avoit attaché de petits plombs du poids d'un gros.

§. V. *Des plaies du Nez.*

LES plaies qui n'intéressent que les tégumens du Nez, se réunissent facilement & par l'appareil le plus simple. Mais lorsque les cartilages sont coupés, de manière que le nez est presque séparé & tombe sur la lèvre, il faut le rajuster le plus exactement qu'il est possible, & maintenir les bords de la plaie rapprochés, par des bandes emplastiques & la fronde à quatre chefs. Quelque grande que soit la division, pourvu que la portion du nez tienne encore à la partie, soit par la colomne, soit par les ailes, la réunion se fait sans peine & sans difformité sensible. Il faut cependant, que le bandage soit appliqué avec attention, & prendre garde de ne pas serrer un des chefs plus que l'autre, pour éviter de rendre le nez de travers ; car il n'y auroit point de remède, s'il s'étoit réuni

dans cette ſituation vicieuſe : Il faut de plus, que toutes les pièces de l'appareil ſoient fenêtrées, pour la liberté du paſſage de l'air par les narines. Si la plaie du nez eſt contuſe & que les os aient été fracturés & affaiſſés par le coup, après la réduction exacte des os, on panſera la plaie avec un doux ſuppuratif & un bandage méthodiquement fait. L'on peut introduire dans les narines ſi la plaie y pénètre, des bourdonnets imbibés d'eau vulnéraire, pour empêcher qu'il ne s'y forme quelque excroiſſance : Les petites cannules de plomb ou d'argent qu'on introduiſoit autrefois dans les narines, pour maintenir les os, paroiſſent inutiles ; d'autant que ces os replacés, ſe ſoutiennent d'eux-mêmes.

Il paroit difficile à croire qu'un nez entièrement ſéparé ou même arraché, puiſſe ſe réunir à la partie reſtante ; cependant, la poſſibilité en paroit établie par pluſieurs exemples, même dans des cas où il s'étoit paſſé quelque intervalle de la bleſſure aux ſecours de l'Art ; ainſi on peut en tenter l'épreuve qui n'expoſe pas le bleſſé. On avoit autrefois, imaginé une opération ſingulière pour réparer la perte d'une partie du nez : On faiſoit au bras du bleſſé, une inciſion dans laquelle on plaçoit ce qui reſtoit du nez mutilé, & on aſſujettiſſoit la tête avec le bras par un bandage. Lorſque ces deux parties étoient réunies, on coupoit de la chair du bras ce qu'il falloit pour lui donner la forme d'un nez, dans lequel on creuſoit enſuite des narines. Taliacot Médecin de Bologne, avoit fait un Traité exprès ſous le titre de *Chirurgia curtorum*, pour juſtifier cette pratique dont il étoit le reſtaurateur ; & Fabrice de Hilden a rapporté un exemple du ſuccès de cette opération. C'étoit un moyen gênant, difficile & ſuſceptible d'inconvéniens, qu'on employoit pour remédier à une difformité qu'un nez artificiel, fait d'une lame d'argent peinte en couleur de chair, couvre fort bien ſans qu'il en coûte de douleur.

§. VI. *Des plaies de l'Oreille.*

LORSQUE l'Oreille externe ſouffre une diviſion ſimple, la ſuture sèche eſt ſuffiſante, pour maintenir les lèvres de la plaie

dans un contact mutuel & pour procurer leur réunion : Mais ſi le cartilage de l'oreille eſt tout-à-fait coupé de part en part, enſorte pourtant, qu'une partie tienne encore au tout, au lieu de la ſuture propoſée par les Auteurs, il ſemble que l'application méthodique de bandes emplaſtiques aſſurées par le bandage, doit ſuffire pour en favoriſer le recollement. Si la plaie étoit près du conduit auditif, il faudroit le boucher de charpie ou de coton, pour empêcher qu'il n'y entre du ſang ou autre choſe qui pût offenſer le tympan.

Un particulier reçut en 1740 un coup bien appliqué d'une groſſe bouteille qui en ſe caſſant ſur ſa tête, lui coupa tranſverſalement d'une part, le cartilage de l'oreille preſque juſqu'au méat auditif & d'autre part, lui ouvrit l'artère temporale, d'où s'enſuivit une très-forte hémorragie. Arrivé près de lui, je commençai par arrêter le ſang au moyen de la compreſſion & du bandage à nœuds : Je tentai enſuite, de rejoindre les deux parties diviſées de l'oreille par des bandelettes d'emplâtre agglutinative ; & ne levai cet appareil que le quatrième jour. Je trouvai alors la peau aſſez bien réunie, dans les faces antérieure & poſtérieure ; j'y remis cependant, de nouvelles bandelettes qui y reſtèrent autant de jours. Cette plaie déchirée, malgré le ſuintement purulent qui s'y fit pendant quelques jours, fut parfaitement conſolidée le douzième : L'artère fut auſſi ſolidement réunie à-peu près vers le même tems.

Lorſque l'oreille externe eſt totalement emportée, il n'eſt guères probable qu'elle puiſſe ſe réunir ; néanmoins, on pourroit ſans aucun riſque, eſſayer d'en procurer la réunion, comme celle d'un nez abbattu. Il faudroit pour y réuſſir, placer un petit couſſin, pour remplir l'eſpace qui ſe trouve naturellement derrière l'oreille, & ſur lequel celle-ci puiſſe être aſſujettie ſans être gênée.

§. VII. *Des plaies des Joues.*

QUELLE que ſoit la cauſe des plaies des Joues, & qu'il y ait perte de ſubſtance ou non, il faut s'attacher à procurer la cicatrice la moins difforme qu'il eſt poſſible. S'il n'y a point de

perte de ſubſtance, mais que la plaie pénètre juſque dans l'intérieur de la bouche, il faut en rapprocher exactement les bords & les maintenir par le moyen de la future sèche, afin que la réunion ſe faſſe également à l'extérieur & dans l'intérieur : Il faut placer entre les dents & la plaie intérieure, un linge trempé dans du miel roſat ſeul ou aiguiſé de quelques gouttes d'eau vulnéraire, & recommander au bleſſé de ne faire aucun mouvement qui puiſſe écarter les lèvres de la diviſion. Mais s'il y avoit perte de ſubſtance, ou que la plaie de la joue s'étendît juſqu'à la commiſſure des lèvres, de façon que cette plaie & la bouche ne fiſſent qu'une ſeule & même ouverture, & qu'on craignît l'inſuffiſance de la future sèche pour en opérer la réunion, il ſeroit peut-être plus ſûr pour maintenir dans leur niveau les bords de cette diviſion, de faire un point de future du côté de la commiſſure diviſée. Lors même que les plaies de la joue ſont contuſes & avec déperdition, il faut en tenter la réunion par les bandes emplaſtiques : La peau eſt molle, lâche & prête aſſez facilement pour en obtenir un ſuccès heureux : Mais quand la plaie eſt fortement contuſe, il faut procurer une légère ſuppuration de ſes bords au moyen du baume d'*Arcæus*, avant que de ſonger à la réunion.

Dans les plaies d'armes à feu aux joues, la balle peut avoir pénétré dans l'épaiſſeur de l'os maxillaire ſupérieur ; elle peut même avoir paſſé de part en part, ou reſter enfermée entre les pièces d'os briſées. Si la balle eſt demeurée dans le ſinus maxillaire, de manière qu'on ne l'a puiſſe trouver, la plaie reſte ordinairement fiſtuleuſe : Bientôt même, l'inflammation s'empare des membranes qui tapiſſent le ſinus & ſes cellules oſſeuſes ; & ſi on ne parvient pas par les ſaignées & autres remèdes, à calmer les accidens, le ſujet périt. Dans quelques-unes des plaies des joues, l'inflammation du muſcle crotaphite & de ſon tendon cauſe des convulſions au bleſſé : Il faut faire en ſorte de les prévenir, ou de les appaiſer par les ſecours généraux & les topiques anodins & relâchans. Le traitement des plaies d'armes à feu aux joues & à la machoire ſupérieure, exige bien du ménagement dans les dilatations qu'on eſt obligé

d'y faire, ſoit pour éviter la difformité, ſoit pour ménager les organes des ſens. Les digeſtifs gras & onctueux y ſont préjudiciables, par la fonte qu'ils occaſionnent & qui peut donner lieu à des fiſtules : Ainſi dès que les eſchares ſont tombées, il faut y ſubſtituer de légers déterſifs ou ſarcotiques, tels que les huiles d'œufs ou de térébenthine. Si la plaie s'ouvre dans la bouche, il faut la laver ſouvent, avec l'eau d'orge & le miel roſat aiguiſée d'eau vulnéraire.

Il arrive quelquefois dans les plaies de la joue, que le conduit ſalivaire ſupérieur ou de Sténon ſe trouve coupé : S'il ne ſe réunit pas, il reſte une fiſtule par laquelle la ſalive s'écoule abondamment, quand le bleſſé remue la mâchoire, ſoit en parlant, ſoit en mâchant. Lorſqu'on eſt aſſuré de la ſection de ce canal, dans une plaie récente qui pénètre juſque dans la bouche, il faut introduire par la diviſion extérieure, dans le conduit ſalivaire du côté de la parotide, l'extrémité de deux ou trois brins de fil cirés enſemble, & laiſſer pendre l'autre extrémité dans la bouche : On rapproche enſuite les lèvres de la plaie de la joue, & on les maintient par des languettes aglutinatives d'emplâtre. La réunion s'en fera bientôt tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; les brins de fil qui pendent dans la bouche, y forment un nouvel orifice qui continue de fournir un paſſage à la ſalive, après la guériſon de la plaie extérieure : C'eſt ſeulement alors qu'il faut retirer les fils ; & la ſalive en coulant par cette nouvelle ouverture, achève de la conſolider. Quand la plaie de la joue où le conduit de Sténon eſt coupé, ne pénètre pas dans la bouche, il faut introduire par ſon orifice naturel, dans l'une & l'autre portion de ce canal, une bougie de cire d'un calibre un peu plus petit que n'eſt celui du conduit, ſur laquelle on laiſſe faire la réunion, pendant que celle de la totalité de la plaie s'opère. On ne retire la bougie qu'après la conſolidation parfaite ; mais il faut pendant ce tems-là, défendre au malade de parler & de faire aucuns mouvemens des joues ; c'eſt pourquoi, il ne vivra que de bouillon qu'il prendra dans un biberon.

§. VIII. *Des plaies des Lèvres.*

Les plaies ſimples des lèvres ſoit longitudinales, ſoit tranſverſales qui n'en comprennent pas toute l'épaiſſeur, ſe réuniſſent facilement par le moyen des emplâtres agglutinatives, ou du bandage uniſſant : Ces mêmes moyens appliqués méthodiquement, peuvent ſuffire auſſi, pour procurer la réunion des plaies qui traverſent la lèvre dans ſa totalité, & la ſéparent en deux parties. Cependant, on avoit toujours pratiqué les ſutures entre-coupée ou entortillée, toutes les fois qu'il y avoit perte de ſubſtance de la lèvre, comme après l'opération du bec de lièvre & l'extirpation des boutons chancreux. On plaçoit entre les gencives & la lèvre, un linge fin imbibé de miel roſat & d'eau vulnéraire pour faire cicatriſer intérieurement la plaie, & ſur la diviſion extérieure, un plumaceau garni des baumes du Pérou ou de *Copahu*. On y ajoutoit la précaution de bandelettes emplaſtiques, collées par un bout à l'une des joues & par l'autre bout à la joue oppoſée, dans la vue de ſoulager les points de ſuture & de favoriſer la réunion, en ramenant la peau des joues de derrière en devant ; & on aſſujettiſſoit le tout par un bandage uniſſant qui concouroit au même but : Le bleſſé ne devoit ni parler, ni manger, ni rire, ni faire aucun mouvement des lèvres, & ne devoit vivre que d'alimens liquides. On ne levoit l'appareil que le troiſième jour avec bien de la circonſpection, & après l'avoir humecté de vin chaud, de crainte de déſunir les parties ; & lorſqu'on avoit jugé à propos de retirer les points de ſuture ou les aiguilles, on continuoit encore quelques jours, les emplâtres & le bandage uniſſant.

Mais on regarde aujourd'hui la ſuture entortillée, comme un moyen fautif & préjudiciable, à raiſon de la réſiſtance qu'elle offre, & des précautions mêmes qu'on prenoit pour en aſſurer le ſuccès ; & on l'a proſcrite au moins dans le plus grand nombre des cas : On place ſeulement, dans le cas où il y a beaucoup d'éloignement des bords de la diviſion, un point de ſuture entre-coupée près du bord vermeil de la lèvre

& on maintient le reste de la plaie rapproché par la suture sèche & un bandage unissant. Quand les plaies des lèvres sont contuses, les bords doivent légèrement suppurer, au moyen d'un digestif doux; mais cela ne doit pas empêcher de les maintenir affrontés l'un à l'autre par les moyens susdits.

§. IX. *Des plaies de la Langue.*

La langue peut être coupée soit dans un accès d'épilepsie, soit par une chûte ou coup violent sous le menton, si la bouche est ouverte & la langue tirée. Lorsque la langue est coupée de part en part, mais que le morceau tient encore au reste, il est d'usage d'y faire en dessus & en dessous, un ou plusieurs points de suture entre-coupée dont on coupe les fils très-court, de crainte qu'ils ne s'engagent entre les dents: Purman dit s'être servi avec succès pour réunir ces sortes de plaies, d'une agraffe faite avec du fil d'argent. Mais quelque précaution qu'on prenne pour bien assujettir la langue avec les doigts & un linge fin, il est difficile d'y pratiquer la suture, pour peu que la division soit éloignée de l'extrémité de la langue, c'est-à-dire vers sa base. M. Pybrac a dans ces derniers tems, imaginé un moyen ingénieux & commode pour réunir sans suture les plaies de la langue, & pour la maintenir sans craindre le moindre dérangement. Il consiste en un petit sac de toile fine, de la grandeur & de la figure de l'extrémité de la langue qui doit y être logée, & en un gros fil d'argent ou de letton blanchi, replié en deux dans son milieu qui se place au-dessous du menton. Les deux branches s'avancent & montent des deux côtés de la bouche; là elles se recourbent, entrent dans la bouche même & tiennent assujetti le petit sac qui y est attaché, & dans lequel on fait entrer la langue. Un ruban cousu au fil d'argent, aux endroits où il commence à monter vers la bouche & qui entoure la tête, soutient le tout. Il faut faire laver souvent la bouche du blessé, avec du vin miellé ou avec l'eau d'orge, à laquelle on ajoute un peu de sirop rosat & de baume du Pérou, pour hâter la consolidation de la plaie.

Dans les plaies de la langue faites par armes à feu, il lui survient souvent un gonflement prodigieux, par le froncement des membranes qui lient & soutiennent ses fibres musculaires, & par l'engorgement veineux qui en est la suite. Pour peu que le gonflement fasse du progrès, la peau qui recouvre la langue ne pouvant plus s'y prêter, la mortification s'empare bientôt de cet organe. Ainsi, indépendamment des secours généraux relâchans, il faut faire au plutôt suivant la longueur de la langue, comme on l'a déjà dit en parlant de l'inflammation de cet organe, une ou deux scarifications jusque dans le corps musculaire, pour en procurer le dégorgement, sans quoi le blessé périroit bientôt de suffocation. Les lotions détersives & vulnéraires tiendront les plaies & la bouche propres; car la nature seule panse & guérit ces plaies avec la salive.

§. X. *Des plaies du Menton.*

Dans une plaie du menton, où le muscle quarré seroit renversé & pendant, si le lambeau n'étoit pas altéré par la violence de la contusion ou par l'impression de l'air, loin de le couper, ce qui outre la difformité, allongeroit beaucoup la cure, il faudroit après l'avoir lavé de vin tiéde, le replacer dans sa situation naturelle, & l'y maintenir par des bandes d'emplâtre & une mentonnière, qui tendent à rapprocher le lambeau de la circonférence de la division. Si les bords de ce lambeau étoient fort contus, on les feroit légèrement suppurer avec le baume d'*Arcæus* ; mais chaque fois qu'on panseroit le blessé, on commenceroit à lever l'appareil par la base du lambeau, de crainte de le détacher.

§. X. *Des plaies de la Gorge & du Col.*

Les plaies de la gorge & du col sont faites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans. Ces plaies peuvent n'intéresser que les tégumens & les muscles, & elles se traitent comme celles des autres parties du corps : Elles peuvent offenser les gros vaisseaux sanguins & les nerfs, le

larynx & la trachée artère, le *pharynx* & l'œſophage, les vertèbres du col & la moëlle de l'épine. Les plaies de la gorge qui ouvrent les carotides & les jugulaires internes, ſont ordinairement mortelles; d'autant plus que ces gros vaiſſeaux ſont fort près du cœur, & que le ſang y eſt pouſſé avec beaucoup de force : Car ce ſeroit une crédulité impardonnable, de s'en rapporter au récit que font Muſitan & de *Pozzis*, de deux plaies qui ne furent pas mortelles, quoiqu'elles intéreſſaſſent non ſeulement la trachée-artère, mais encore les carotides, les jugulaires & les nerfs récurrens. Si cependant, il n'y avoit que quelque branche artérielle peu conſidérable d'ouverte, on pourroit ſe rendre maître du ſang par l'agaric & la compreſſion, ou par la ligature.

Lorſque la plaie pénètre le *larynx* ou la trachée-artère, la voix du bleſſé eſt très-foible; parce que les ſons ne peuvent ſe former qu'au moyen de l'intégrité de la glotte. Si les nerfs récurrens ſont coupés, le malade perd la voix complettement; parce que ces nerfs qui ſe diſtribuent aux muſcles propres du *larynx*, les privant de leur action, la glotte reſte ouverte & dilatée, & ne peut ſe rétrecir pour le beſoin. Il faut d'abord nettoyer la plaie & arrêter l'hémorragie, de peur que le ſang n'entre dans la trachée-artère & ne ſuffoque le bleſſé : On rapproche enſuite, les parties diviſées par la flexion de la tête en devant, de façon que les lèvres de la plaie ſoient exactement contigües; & on les maintient dans cette ſituation, par des emplâtres agglutinatives & par un bandage méthodique, qui aſſujettiſſe la poſition de la tête : ces moyens ont ſouvent, été ſuffiſans ſans les points de ſuture entre-coupée, pour produire l'effet qu'on ſouhaite. Lorſque la plaie des tégumens ne répond pas à l'ouverture de la trachée-artère, l'air qui s'inſinue dans le tiſſu cellulaire, produit bientôt un emphysème qui pourroit devenir univerſel : Pour en prévenir les progrès & le diſſiper, il faut rendre les plaies des tégumens & du canal de l'air parallèles; & ſi on ne peut en rapprocher ſuffiſamment les lèvres pour les réunir immédiatement, on bouchera avec un tampon de papier mâché, l'ouverture de la trachée-artère, juſqu'à ce qu'elle ſoit conſolidée.

Dans les cas où la plaie du canal de l'air feroit faite fuivant fa longueur, de forte que fes anneaux cartilagineux feroient coupés, le bandage uniffant fuffiroit pour en procurer la réunion.

Lorfque l'œfophage eft ouvert dans fa partie antérieure & que par un heureux hazard, les gros vaiffeaux ne font point coupés, on doit en tenter de même, la réunion en fléchiffant la tête du bleffé, de manière que le menton approche de la poitrine, & en la contenant par le bandage convenable : Dans ces cas, les alimens & les boiffons fortent par la plaie : Cependant la fortie des fluides par la plaie, n'eft pas toujours un figne certain de la bleffure de l'œfophage; car la plaie peut pénétrer fimplement dans le *pharynx* entre l'épiglotte & la racine de la langue, & alors les boiffons fortiront auffi par la plaie. Dans l'un & l'autre cas, il ne faut pendant quelques jours, donner aucune nourriture par la bouche; on y fupplée par des lavemens de bouillon ou de lait dans lequel on a délayé des jaunes d'œufs, qu'on fait prendre deux ou trois fois par jour.

Lorfque les vertébres du col & la moëlle épinière font bleffées, la perte du fujet eft ordinairement très-prochaine, fur-tout fi la léfion fe trouve très-près de l'origine de cette moëlle : Cependant, pour ne pas laiffer le bleffé fans fecours, on le panfera avec l'huile de térébenthine chaude, le baume du Pérou, ou la teinture fpiritueufe de myrrhe & d'aloès mêlés avec le miel rofat.

Les plaies du col faites par armes à feu, font plus ou moins dangereufes, felon la nature des parties bleffées : Les dilatations ou incifions ne peuvent guères avoir lieu qu'à l'extérieur de ces plaies. Les parties profondément léfées, telles que les conduits qui donnent paffage à l'air & aux alimens, l'os hyoïde & les graiffes qui entourent les mufcles & les vaiffeaux, font menacées alors d'un engorgement inflammatoire, vû la difficulté d'y pratiquer les incifions : Il n'y a donc que les fecours généraux promptement adminiftrés, les loochs huileux, & les topiques relâchans pour prévenir & calmer les accidens & pour faire tomber les efchares, fans exciter néanmoins, des

pontes trop considérables de suppuration, qui pourroient dénuer les muscles & les vaisseaux. Au surplus, la quantité de vaisseaux sanguins rend ces plaies dangereuses pour le moment & pour les suites: Pour le moment, parce que s'il y a quelque vaisseau considérable d'ouvert, le blessé périt promptement; & pour les suites, à cause des hémorragies qui peuvent survenir à la chûte des eschares. Dès que le sang paroît, on fait la ligature du vaisseau, si elle est possible; sinon on place sur l'ouverture, de l'agaric ou un bourdonnet imbibé d'eau de Rabel & exprimé, qu'on y soutient avec le doigt pendant un certain tems, d'autant que toute autre compression n'est guères praticable.

SECTION QUATORZIÈME.

Des plaies de la Poitrine.

LES plaies de la Poitrine peuvent être faites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans: Ces plaies sont pénétrantes ou non pénétrantes dans la capacité; elles sont aussi simples ou compliquées. On regarde comme plaies simples, celles qui ne pénètrent pas dans la poitrine, qui ne sont accompagnées d'aucun accident & qui ne demandent que la reunion: Celles qui pénètrent, mais sans blesser les parties renfermées dans la poitrine, sont aussi des plaies simples. Les plaies compliquées de la poitrine, sont celles qui blessent quelqu'un des organes qu'elle contient, & qui donnent lieu à l'épanchement de sang & à d'autres symptômes dangereux. Les plaies d'armes à feu qui outre la lésion des parties intérieures, sont accompagnées de la fracture des os, ou du séjour de quelque corps étranger, sont des plus compliquées à raison des accidens qui en sont les suites.

L'emphysème qui se forme aux environs de la plaie, l'air & le sang écumeux qui en sortent, l'un avec un petit bruit ou sifflement, l'autre avec plus ou moins d'abondance, & l'introduction de la sonde dans la poitrine, font connoître que la

plaie est pénétrante : Cependant, l'impossibilité d'introduire la sonde dans la plaie, ne prouve pas toujours que cette plaie ne pénétre point. La direction oblique du coup, le changement de position des muscles, le boursouflement des lèvres de la plaie, la présence d'un caillot ou autre corps étranger ou même l'issue d'une partie dans le trajet de la plaie, peuvent empêcher l'introduction de la sonde : Mais on se dispense de sonder les plaies de poitrine, avec d'autant plus de raison que la sonde ne peut découvrir que leur pénétration, sans faire connoître s'il y a quelque partie lésée ; donc l'introduction de la sonde est au moins inutile. La simple pénétration des plaies ne les rend pas ordinairement plus graves ; le danger ne consiste que dans la lésion des parties intérieures qui donne lieu à l'épanchement, à l'inflammation & aux autres complications ; & les symptômes peuvent seuls faire connoître cette lésion. Si l'on se croyoit indispensablement obligé par quelque considération essentielle, de sonder une plaie de poitrine, il faudroit se servir d'un stilet boutonné ou fort mousse, & l'introdnire avec beaucoup de douceur & de ménagement.

§. I. *Des plaies simples de la Poitrine.*

LES plaies qui ne pénètrent point dans la poitrine, ou qui pénétrent sans lésion des parties intérieures, doivent être traitées comme des plaies simples & réunies immédiatement & par les moyens ordinaires. Si la plaie faite par un instrument tranchant, étoit longue & que ses bords fussent écartés, il faudroit les rapprocher & les maintenir dans un contact mutuel, avec des bandes d'emplâtre agglutinatif & le bandage de corps méthodiquement appliqué. On défend de pratiquer la suture aux plaies situées vis-à-vis la partie la plus convexe des côtes ; parce que la dilatation de la poitrine à chaque inspiration, tirailleroit avec douleur, les parties réunies par la suture : Cependant, si on étoit forcé par l'insuffisance des autres moyens, d'y avoir recours, il seroit facile suivant la remarque de M. le Dran, par l'application raisonnée de l'appareil, d'empêcher que la dilatation de la poitrine

trine ne tiraille assez les points de suture, pour s'opposer à la réunion de la plaie.

Mais on ne doit point travailler à réunir les plaies de poitrine, ni par les sutures ni par aucun consolidant, toutes les fois qu'on peut soupconner lésion des viscères ou épanchement; particulièrement lorsqu'elles sont situées dans une partie assez déclive, pour pouvoir laisser écouler les liqueurs épanchées. On doit même être fort circonspect dans l'application des topiques vulnéraires & spiritueux, sur les blessures de la poitrine faites par une épée qui fait dans les chairs mêmes, des plaies sinueuses dont l'ouverture est étroite & le trajet long: Car quelquefois, il arrive que la plaie se ferme bientôt à l'extérieur & que les sucs qui s'épanchent dans le trajet, s'y dépravent & donnent lieu à une inflammation suivie d'abscès. Il faut au moins, avant que de procéder à la réunion, faire une pression modérée dans tout le trajet de la plaie, pour en exprimer doucement le sang qui peut y être extravasé: On le garnit ensuite extérieurement dans toute son étendue, de charpie & de compresses longues & étroites, soutenues par le bandage de corps un peu serré, pour faire un point d'appui exact depuis le fond de la plaie jusqu'à son orifice, & en procurer le recollement.

Mais l'instrument piquant peut avoir glissé profondément sous les muscles pectoral ou grand dorsal; il peut aussi avoir atteint dans son trajet, quelque partie tendineuse ou aponévrotique; telle que quelques-uns des tendons qui s'attachent aux apophyses des vertèbres dorsales. Comme ces sortes de blessures sont susceptibles d'étranglement & d'engorgement fâcheux, il est nécessaire de dilater la plaie, afin de donner issue aux sucs épanchés dont le séjour irriteroit & fronceroit les parties blessées, & afin même de pouvoir débrider celles dont le tiraillement & l'étranglement sont à redouter. On a souvent, vû la simple lésion du grand pectoral par une épée, suivie de douleur vive & de difficulté de respirer qui faisoient soupçonner lésion du poumon ou épanchement: Ces blessures méritent donc beaucoup d'attention, ainsi que celles qui après avoir traversé ce même muscle pectoral ou le grand dorsal, glissent

jusque dans les tissus graisseux qui les attachent aux côtes. Ainsi pour prévenir l'inflammation & les grandes suppurations dans le corps des graisses, qui en sont quelquefois la suite, il faut toujours dilater suffisamment l'entrée de la plaie, pour évacuer les sucs extravasés & pour avoir la facilité d'en panser le fond. Il vaudroit mieux, si le fond de cette plaie étoit proche des tégumens, y faire une contre-ouverture & quelques injections déterfives, ou même y passer s'il étoit nécessaire, un séton qu'on supprimeroit, dès que la suppuration seroit diminuée.

Les coups d'instrumens piquans portés dans les mammelles des femmes, demandent encore beaucoup de circonspection relativement à leur réunion immédiate : Car si le corps des glandes mammaires est blessé, l'irritation des membranes qui les recouvrent, y produit un froncement, lequel peut étrangler les veines & les vaisseaux blancs qui sortent de ces glandes. Les artères plus capables par leur ressort, de résister à ce froncement, continuent d'introduire dans les glandes, le sang & les autres sucs qui ne pouvant s'en tirer, parce que leur retour par les veines est fermé, donnent en peu de tems à ces glandes un volume considérable. Or cet engorgement du corps glanduleux de la mammelle qui devient bientôt inflammatoire, peut être suivi d'abscès ou même d'un endurcissement squirreux, germe de tumeur cancéreuse : Il faut donc dilater d'abord l'entrée de ces plaies étroites, & y exciter une légère suppuration par l'usage des topiques anodins & relâchans, avant que d'en permettre la consolidation.

Il survient assez ordinairement, à la circonférence des plaies simplement pénétrantes dans la poitrine, un emphysème plus ou moins considérable, formé par l'air extérieur qui étant entré dans la capacité par la plaie, n'en peut sortir avec la même facilité & s'insinue dans les tissus cellulaires. Cette infiltration d'air raréfié par la chaleur intérieure, se résout pour l'ordinaire, par l'application de quelque liqueur spiritueuse ; telle que l'eau-de-vie camphrée, ou la seconde eau de chaux aiguisée de sel ammoniac : Mais il se dissipe beaucoup plus promptement, en dilatant la plaie extérieure & en la rendant parallèle avec l'ouverture de la plèvre.

§. II. *Des plaies compliquées de la Poitrine.*

LES plaies qui pénètrent dans la poitrine avec léſion des viſcères ou des vaiſſeaux ſanguins, ſont toujours dangereuſes, à raiſon de l'épanchement des liqueurs & des accidens inflammatoires, qui ſont les ſuites ordinaires de ces bleſſures graves. Les plaies du cœur, de l'aorte, de la veine-cave, de la veine *azigos*, des nerfs cardiaques, du canal thorachique, des grands *plexus* nerveux & du centre du diaphragme, ſont mortelles plus ou moins promptement : Mais celles qui cauſent la mort la plus prompte, ſont celles qui ouvrent le ventricule gauche du cœur, l'aorte ou la veine-cave à leur origine. Les plaies du poumon ne ſont pas toujours mortelles, à moins qu'elles n'intéreſſent les gros vaiſſeaux de ce viſcère ; car il y a des cas où la poitrine eſt percée d'un côté à l'autre, ſans que le ſujet périſſe.

La ſortie plus ou moins abondante, d'un ſang rouge & écumeux par la plaie ou par l'expectoration, la toux fréquente, l'oppreſſion & la difficulté de reſpirer ſont les ſignes ordinaires de la léſion du poumon. Il peut cependant, y avoir étouffement & gêne de la reſpiration ſans que le poumon ſoit bleſſé : S'il eſt entré beaucoup d'air par la plaie extérieure dans la capacité, & qu'il ne puiſſe en ſortir à raiſon de l'obliquité de cette plaie, le poumon ne ſe dilatera que difficilement ; parce que l'air raréfié par la chaleur du lieu, comprimera fortement ce viſcère. Plus la plaie extérieure eſt large, plus il entre d'air dans la poitrine & plus la difficulté de reſpirer eſt grande ; c'eſt pourquoi, les plaies qui ouvrent les deux côtés de la poitrine, ſont toujours dangereuſes : On croit avoir obſervé que le danger en eſt d'autant plus grand, que la plaie ſe trouve plus large que l'ouverture de la glotte. Ces remarques font ſentir combien on doit être attentif aux effets de l'air extérieur, dans le panſement des plaies de poitrine : Il faut les panſer très-promptement, & avoir l'attention ſi elle eſt percée des deux côtés, de ne jamais découvrir les deux plaies en même-tems : Car l'air extérieur qui entre par la plaie, contrebalançant

celui qui eſt reçu par l'inſpiration, doit empêcher l'expanſion du lobe du poumon du côté de l'ouverture.

Le ſang vermeil & écumeux vient de l'ouverture des artères pulmonaires : Si le ſang ſort fluide par l'expectoration, ce ſont les parties ſupérieures du poumon qui ſont bleſſées. Si la plaie des tégumens eſt large, le ſang en ſortira avec facilité & le bleſſé en crachera peu : Si elle eſt étroite, il touſſera & crachera plus ſouvent du ſang, & même en quantité s'il y a de gros vaiſſeaux ouverts. Si dès le moment que la plaie eſt faite, il arrive un emphyſème qui augmente beaucoup en peu de tems, c'eſt un ſigne de la léſion des bronches. Le prognoſtic doit être douteux, toutes les fois que la plaie eſt placée à la partie ſupérieure de la poitrine & à ſa partie poſtérieure, près de la jonction des côtes aux vertèbres. Si une plaie pénétrante dans la poitrine, eſt accompagnée d'angoiſſes & d'étouffement, que la reſpiration ſoit courte & entrecoupée, qu'il y ait des ſyncopes & ſueurs froides, il eſt certain qu'il y a de gros vaiſſeaux ouverts qui fourniſſent beaucoup de ſang, & que la mort du bleſſé eſt prochaine. L'ouverture ſeule de l'artère intercoſtale, peut avec le tems, cauſer un épanchement conſidérable de ſang dans la poitrine; parce que ces artères ſont fort voiſines du cœur, qui y pouſſe le ſang avec force.

Dans le cas de la léſion des gros vaiſſeaux du poumon, le ſang ſe répand ſur le diaphragme; ou bien il ſort par la plaie extérieure, ſi le poumon ſe trouve par haſard, adhérent à la plèvre dans l'endroit de la diviſion. Toutes les fois qu'il y a un épanchement de ſang conſidérable dans la poitrine, l'action du poumon eſt fort contrainte & génée; on trouve même à l'ouverture du cadavre, ce viſcère extrêmement affaiſſé. Lorſque le ſang eſt épanché dans le poumon même, la reſpiration eſt preſque auſſi difficile & anxieuſe, que ſi le ſang étoit répandu dans la cavité de la poitrine : Quand l'épanchement eſt ſur le diaphragme, l'inſpiration eſt plus pénible que l'expiration; & le bleſſé éprouve une peſanteur plus ou moins conſidérable à la partie inférieure de la poitrine, particulièrement vers les fauſſes-côtes. La poitrine eſt fort dilatée & étendue, & le côté de l'épanchement a plus de largeur &

plus de chaleur que le côté ſain : On pourra s'aſſurer de cette circonſtance, en examinant la poitrine par derrière : Si l'épanchement eſt ſeulement dans un des côtés de la poitrine, le malade ne peut reſter qu'avec bien de la peine, ſur le côté oppoſé à celui où le ſang eſt extravaſé.

Les bleſſés ſont preſque toujours ſoulagés, quand ils ſont couchés ſur le dos & ſur un plan preſque horiſontal ; d'autant plus que le diaphragme deſcend fort bas du côté du dos, & que le ſang épanché ſe porte vers cet endroit ; la reſpiration doit être alors plus aiſée, puiſque la cavité de la poitrine en devient plus large : Par la même raiſon, les malades aiment à être aſſis dans leur lit ; parce que le ſang épanché peſant ſur le diaphragme, le fait deſcendre du côté du ventre. Lorſque l'épanchement eſt très-conſidérable & que le bleſſé eſt debout ou aſſis, le ventre devient plus volumineux ; parce que le diaphragme eſt abbaiſſé par le poids de la matière épanchée, & il reſſent alors, de la douleur & du tiraillement dans tous les points d'attache du diaphragme. On regarde encore pour un des ſignes de l'épanchement dans la poitrine, la rougeur des joues du malade : Elle dépend de ce que le ſang ne paſſe pas alors librement par le poumon, & de ce qu'il revient difficilement de la tête par les veines jugulaires. Néanmoins, avant que d'établir déciſivement la certitude d'un épanchement dans la poitrine qui contraint la reſpiration, il faut s'informer ſi le bleſſé n'a pas quelque maladie habituelle, comme l'aſthme qui puiſſe en impoſer : On a vu plus d'une fois, dans des bleſſures de la poitrine fort légères, ſe déclarer les accidens d'une péripneumonie, entr'autres un crachement de ſang, qui pouvoit faire prendre le change pour une léſion du poumon.

En voici un exemple que j'ai vû à Compiegne il y a environ dix ans. Un militaire reçut une très-petite plaie à la poitrine : Les combattans entendant du bruit & craignant d'être ſurpris, ſe ſauvèrent très-précipitamment. Trois ou quatre heures après, je fus prié de voir le bleſſé que je trouvai au lit avec oppreſſion, douleur de tête, toux & hemophtyſie : Je viſitai ſa plaie qui n'avoit pas une ligne & demie d'ouverture, n'ayant été faite que par la pointe de

l'épée qu'on me fit voir. J'avois peine à me persuader que les accidens qu'il éprouvoit, fussent relatifs à une blessure si légère ; & effectivement, le blessé m'ayant avoué qu'ayant couru & ayant excessivement chaud, il s'étoit tenu dans un jardin vêtu très-légèrement, & qu'il avoit bu de suite, plusieurs verres de limonade à la glace, je jugeai qu'il avoit contracté une pleurésie dont il fut traité & guéri le dixième jour.

On ne peut prévenir l'inflammation & l'épanchement dans les plaies de poitrine, ni même y remédier que par la diète la plus stricte & la plus sévère, par les boissons pectorales modérément vulnéraires, & sur-tout par des saignées abondantes & plus ou moins promptement multipliées, suivant les forces du blessé & selon la véhémence des symptômes : Ce sont même les secours les plus efficaces, pour s'opposer à l'augmentation de l'épanchement, dans le cas où il n'est fourni que par des vaisseaux d'une médiocre grosseur. On a fait remarquer précédemment, que toutes les fois qu'il y a lieu de craindre épanchement ou lésion de parties, il falloit éloigner la réunion de la plaie extérieure, principalement si elle est dans une partie déclive qui puisse donner issue aux matières épanchées. On entretenoit autrefois, les plaies de poitrine ouvertes avec des cannules, des tentes de linge mousses & applaties ou d'autres dilatans ; mais on a rejetté ces moyens de la pratique de nos jours. Ce sont des corps étrangers capables de blesser le poumon qui vient à chaque inspiration, heurter contre leur extrémité ; de s'opposer en bouchant la plaie, à la sortie des humeurs extravasées, & enfin d'écarter & d'irriter les parties à travers lesquelles ils passent ; ce qui est suivi de douleur & d'inflammation & a quelquefois, donné lieu à la carie des côtes. C'est pourquoi, on préfère une petite bandelette de linge mollet, dont on introduit un bout dans la poitrine : Cette mèche empêche l'ouverture de se fermer & permet sans blesser le poumon, un écoulement libre aux matières épanchées. On peut en certains cas, & c'étoit la pratique de M. le Dran, y substituer, une pelotte de charpie enveloppée d'un linge fin, liée

avec un fil & soutenue d'un emplâtre agglutinatif, qui l'assujettit sur l'ouverture de la poitrine & empêche l'air d'y pénétrer. C'est une précaution à laquelle on ne doit jamais manquer, de lier les bourdonnets qu'on emploie dans les plaies pénétrantes de la poitrine, pour éviter qu'ils ne glissent & ne se perdent dans sa cavité. *Tulpius* & *Forestus* parlent d'un homme guéri d'une plaie au poumon, qui trois mois après, rendit par la bouche en toussant, une tente qui s'étoit perdue dans la poitrine & sans doute avoit pénétré dans le poumon par la plaie faite à ce viscère.

Il peut arriver que dans une plaie qui ouvre la poitrine, l'instrument ait aussi traversé le diaphragme & pénétré dans le bas-ventre : En ce cas, les parties flottantes contenues dans cette capacité & entr'autres l'épiploon, peuvent s'insinuer dans la poitrine au tems de l'expiration, & venir se présenter au-dehors de la plaie entre les côtes. M. Maréchal avoit vû ce cas à la Charité de Paris, & il coupa l'épiploon au niveau de la plaie, après en avoir fait la ligature comme c'étoit alors l'usage. Le poumon blessé comme l'ont remarqué *Fontanus*, Ruysch & *Tulpius*, est quelquefois aussi poussé dans la plaie extérieure ; on ne doit pas le réduire de crainte que le sang ne s'épanche dans la poitrine ; on peut le laisser en place, où il se collera peu-à-peu aux chairs de la plaie. Fabrice de Hilden & Heister croyoient cependant, que s'il excédoit beaucoup au-dehors, on pourroit lier la partie excédente, la couper en-deçà de la ligature & réduire ensuite la portion liée, en laissant pendre le fil un peu long au-dehors de la plaie. Dans le traitement des plaies du poumon, on tiendra toujours la division extérieure ouverte, jusqu'à ce que celle de ce viscère soit consolidée : On sera assuré que la blessure de cet organe est réunie, lorsque le blessé respirera facilement, & qu'il ne rendra plus de crachats mêlés de pus & de sang. Les plaies du poumon sont difficiles à guérir ; parce que dans le tems de l'inspiration, l'air s'insinue dans le trajet de la division & en écarte les parois ; aussi ces blessures conduisent-elles quelquefois, le malade à la phtysie.

On connoît que la partie charnue du diaphragme est blessée,

par une grande difficulté de refpirer, une toux forte & fréquente & une douleur aigüe qui répond à l'épine : Si le malade a le ris fardonique, le hoquet, des mouvemens convulfifs, le délire & des fyncopes fréquentes, c'eft un figne que le centre nerveux du diaphragme eft bleffé. Dans toutes les léfions de ce mufcle, les hypocondres font pour ainfi dire, rentrés en dedans ; parce que le diaphragme ne pouvant s'applanir du côté du ventre dans le tems de l'infpiration, le foie, l'eftomac & la ratte font comme enfoncés dans les hypocondres. Toutes les bleffures du diaphragme font dangereufes & fur-tout celles du centre nerveux ; parce que ce mufcle eft toujours dans un état de tenfion, foit qu'il foit en mouvement, foit qu'il foit en repos, & que l'inflammation y fait des progrès très-vifs : Cette inflammation fuppure quelquefois, & l'abfcès s'ouvre dans la poitrine ou dans le ventre ; dans ce dernier cas, la maladie eft mortelle, d'autant que les vifcères nagent dans le pus & en font bientôt altérés.

Les faignées abondantes & rapprochées, produifent de très-bons effets dans les plaies du diaphragme, ainfi que les boiffons tempérantes & antiphlogiftiques, & la diète la plus rigoureufe : Il ne faut donner des alimens qu'en petite quantité à la fois, afin que l'eftomac ne foit pas trop rempli & n'élève pas le diaphragme vers la poitrine. On fent combien il feroit dangereux, quand ce mufcle eft bleffé & irrité, de permettre au malade des chofes qui pourroient l'exciter à touffer, à éternuer & à vomir ; il doit en être de même, dans tous les cas où les parties intérieures de la poitrine font bleffées. Comme les malades qui ont le diaphragme percé, rendent difficilement les urines & les excrémens, il faut leur faire prendre fouvent des lavemens émolliens, pour empêcher qu'ils ne foient obligés de faire trop d'efforts, en fatisfaifant à ces befoins. D'ailleurs, ces lavemens ne peuvent être qu'avantageux relativement à la bleffure même ; parce que le colon dans l'état de vacuité de l'eftomac, n'étant pas éloigné du diaphragme, ils deviennent des bains intérieurs qui peuvent relâcher cette cloifon tendue & enflammée.

Lorfque les faignées copieufes & répétées, n'ont pû pré-

venir l'épanchement de ſang dans la poitrine, ou que cet épanchement a commencé dès l'inſtant de la bleſſure, il faut faire en ſorte de procurer l'écoulement du fluide épanché : Néanmoins, il ne faut pas précipiter cette évacuation, qu'on ne ſoit aſſuré que l'hémorragie intérieure eſt arrêtée ; car il ne ſerviroit de rien de retirer de la poitrine le ſang épanché, ſi les vaiſſeaux ouverts continuoient d'en fournir. Si le bleſſé a le pouls égal & aſſez fort, qu'il n'ait ni ſpaſmes ni hoquets, que ſes forces ſe ſoutiennent & que la difficulté de reſpirer n'augmente pas d'un panſement à l'autre, on peut préſumer que le ſang eſt arrêté & le vaiſſeau bouché par un caillot. Si au contraire, le bleſſé paroit prêt à ſuffoquer par le poids du liquide extravaſé, & qu'on ne crût pas pouvoir ſe diſpenſer d'en vuider, il n'en faut laiſſer écouler qu'une quantité ſuffiſante pour le ſoulager ; dans la crainte que le caillot ne ſe détache de l'embouchure du vaiſſeau : Mais il y a tout à craindre pour la vie du bleſſé, ſi on eſt obligé de le panſer ſouvent pour laiſſer écouler du ſang & alléger ſa reſpiration.

Lorſque le ſang coule d'une des artères intercoſtales ouverte, il faut ſans délai, trouver les moyens d'en arrêter le ſang, ſoit par la ligature, ſoit par la compreſſion ; du moins ſi elle eſt ouverte dans un endroit favorable à l'application de ces moyens : Car ſi l'artère intercoſtale ſe trouve bleſſée près de ſon origine, il n'eſt pas poſſible d'en arrêter l'hémorragie par aucun des ſecours que l'Art fournit.

M. Gérard Chirurgien-Major de la Charité, eſt le premier qui ait porté une ligature, pour arrêter le ſang d'une artère intercoſtale ouverte. Il prit une aiguille aſſez courbe pour pouvoir embraſſer la côte ; elle étoit garnie d'un fil ciré qui portoit dans ſon milieu, un bourdonnet lié, auquel on ſubſtitueroit aujourd'hui un morceau d'agaric : Il l'a fit paſſer à côté de la plaie & du côté de l'origine de l'artère, derrière la côte qu'il embraſſa : Lorſque le bourdonnet fut placé ſur ce vaiſſeau, il noua à l'extérieur & ſerra ſuffiſamment les fils pour bien comprimer l'artère. M. Goulard Chirurgien de Montpellier, a inventé depuis pour la même opération, une aiguille particulière, dont l'uſage eſt plus facile & plus commode pour placer la

ligature ; & j'ai vû M. Helie propoſer ce même procédé, pou[r] arrêter le ſang de l'artère mammaire interne bleſſée.

La compreſſion ſeule paroit devoir ſuffire pour ſe rendre le maitre du ſang de l'artère intercoſtale, ſans avoir les inconvéniens que les piqures de la plèvre par l'aiguille, peuvent occaſionner : C'eſt dans cette vûe, que M. Lotteri premier Profeſſeur de Chirurgie dans l'Univerſité de Turin & M. Belloq imaginèrent des moyens particuliers pour faire cette compreſſion, & qu'on peut voir gravés & décrits dans le deuxième volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Bien des années auparavant, M. Queſnay avoit réuſſi par un moyen bien ſimple : Il prit un jetton d'ivoire éminçé par deux bords parallèles, & qu'il perça de deux trous pour y paſſer un petit ruban de fil ; il l'enveloppa d'un morceau de linge, rempli de charpie dont il forma une petite pelotte qui portée derrière la côte ſur l'artère, & aſſujettie à l'extérieur par les deux bouts de ruban, arrêta ſolidement l'hémorragie.

Quant à l'évacuation du ſang épanché dans la capacité, ſi la plaie ſe trouve au milieu ou vers les parties inférieures de la poitrine, il ſuffit ordinairement, après avoir dilaté la plaie ſi elle eſt trop étroite, de faire coucher le bleſſé ſur la plaie même, ou dans la ſituation la plus favorable pour procurer l'iſſue du fluide, qu'il peut faciliter en retenant ſa reſpiration & touſſant avec précaution : Mais cette méthode ne peut être employée, que dans le cas où le ſang extravaſé eſt encore fluide. Si la plaie eſt dans les parties ſupérieures de la poitrine, & que la poſition du bleſſé & les divers mouvemens de la reſpiration, ayent été inſuffiſans pour la ſortie du ſang épanché, il eſt indiſpenſable de faire à la partie la plus déclive, une contre-ouverture, c'eſt-à-dire, l'opération de l'empyême. On la pratique du côté droit, entre la troiſième & la quatrième vraie côte en comptant de bas en haut, & du côté gauche, entre la deuxième & la troiſième, parce que le diaphragme monte plus haut du côté droit que du gauche. On peut favoriſer l'iſſue du ſang en faiſant pancher le malade & en introduiſant la ſonde de poitrine, pour éloigner le poumon des côtes, s'il ſe préſente à l'ouverture de la plaie & s'oppoſe à la ſortie du liquide.

Lorſque le ſang épanché dans la poitrine eſt coagulé, on y fait des injections délayantes pour le détremper & procurer ſon évacuation : L'eau d'orge miellée peut être employée dans cette vûe ; mais je ne conſeillerois pas d'y faire diſſoudre un peu de ſavon, comme le propoſent Heiſter & Vanſwieten, de crainte d'irriter le poumon. On ne voit pas même en pareil cas, faire beaucoup d'uſage des injections ; leur impreſſion pourroit importuner des parties qui n'ont beſoin que de repos & de tranquillité. Si on les jugeoit néceſſaires, il faudroit du moins n'employer que des déterſifs les plus doux & les moins irritans ; tels que l'hydromel ou la décoction d'orge avec le miel roſat : Encore ne faut-il y recourir qu'avec beaucoup de ménagement, tant qu'il y a à craindre le retour de l'hémorragie. Outre l'inconvénient qu'ont les injections, d'introduire de l'air dans la poitrine, le poumon abbreuvé par ces lotions fréquentes, ſe flétrit ou quelquefois en éprouve de l'irritation.

Quelques Auteurs ont conſeillé de ne pas laiſſer ſortir à l'ouverture de la poitrine, tout le ſang épanché à la fois ; parce que, diſent-ils, le poumon qui a été comprimé & affaiſſé par la préſence de ce fluide, ſe trouvant tout-à-coup trop à l'aiſe, le ſang rempliroit trop ſubitement ſes vaiſſeaux, & le malade pourroit être ſuffoqué. Ce précepte eſt peut-être trop général & ne doit pas être ſuivi à la lettre, dans le cas d'un épanchement nouveau qui exige une prompte évacuation : Mais on peut l'admettre pour le cas où une matière pervertie par un trop long ſéjour dans la poitrine, devroit être évacuée ; d'autant que le poumon qui eſt plongé depuis long-tems dans ce fluide dépravé & croupiſſant, & dont les vaiſſeaux ſont dénués & affoiblis, pourroit ſe trouver ſurchargé par le ſang qui les pénétreroit trop promptement. Le ſang épanché dans la poitrine, ne ſe convertit pas en pus par ſon ſéjour ; il ſe change ſeulement en une matière ichoreuſe après s'être diſſout : Si l'on apperçoit quelques parcelles purulentes, elles viennent ſurement d'un abſcès ſuite d'inflammation au poumon, qui s'eſt ouvert & répandu ſur le diaphragme. Lorſque le ſang croupit dans quelque partie du corps, il ſe coagule d'abord, ſe liquéfie enſuite, & devient putride & rongeant : On remarque aux

parties ſur leſquelles il a ſéjourné, un gonflement livide qui
le produit de l'irritation & de la putréfaction. La maligni
du ſang extravaſé ſe borne aſſez ſouvent à une ſimple irrit
tion ; encore ne ſe fait-elle appercevoir que long-tems apı
l'épanchement : Mais le plus ordinairement, le ſang épanc
irrite vivement le poumon, l'enflamme, & produit même
pourriture, ſur-tout ſi l'air pénètre dans la cavité du *thorax*
il eſt même à craindre qu'il ne détruiſe les parties voiſines
n'altère la plèvre & les côtes.

Lorſque la matière épanchée ſéjourne trop long-tems,
bleſſé a des friſſons, une fièvre lente, des ſueurs nocturne
un flux de ventre colliquatif, des foibleſſes & ſyncopes :
devient pâle & abbatu, il a les yeux éteints, languiſſans
enfoncés à raiſon de la maigreur qui arrive à tout le corp
La matière pervertie dérangera par ſa compreſſion, l'actic
du poumon, & en ſe corrompant de plus en plus, elle irr
tera, enflammera & détruira tout ce qu'elle touche. Comm
cette matière en ſe putréfiant, s'atténue & ſe diſſout, ell
peut être alors repompée par les vaiſſeaux abſorbans, commu
niquer ſon infection à toute la maſſe des humeurs, & produir
les plus grands déſordres dans l'œconomie animale. La déprava
tion du ſang épanché dans la poitrine eſt d'autant plus prompte
qu'il croupit dans un lieu chaud & humide, & que l'air l
pénètre fort aiſément : L'ouverture de la poitrine dans ce
état avancé, ne feroit qu'accélérer la mort du ſujet. On peu
déduire de tout ce qui vient d'être expoſé, la néceſſité de ne pa
différer trop long-tems l'opération de l'empyême, dans l'eſpérance illuſoire que s'il n'y a que peu de ſang épanché, il pourra être repris pas les vaiſſeaux abſorbans. Au reſte, il eſt néceſſaire que pendant toute la cure, le malade ſe tienne couché ſur le côté où on aura pratiqué la contre-ouverture. Lorſqu'après pluſieurs panſemens, il ne ſort plus rien de la plaie, on travaille à ſa réunion par les moyens ordinaires. Mais les plaies pénétrantes dans la poitrine reſtent quelquefois fiſtuleuſes, malgré tous les ſoins du Chirurgien : Alors il eſt utile de mettre une cannule dans la fiſtule, pour entretenir l'écoulement libre des matières dont on n'a pas pû tarir la ſource.

Les plaies faites à la poitrine par des inſtrumens contondans & ſur-tout par des armes à feu, ſont ordinairement plus fâcheuſes que les autres ; parce qu'elles ſont preſque toujours accompagnées de la fracture de la clavicule, du *ſternum*, des côtes ou des vertèbres, de la léſion de la moëlle épinière & des nerfs ; parce que la balle peut reſter enclavée dans les os ou ſe perdre dans la poitrine, & par rapport aux accidens redoutables que ces bleſſures occaſionnent. Les plaies qui ſans bleſſer les parties intérieures de la poitrine, ont borné leur ravage aux parties contenantes, ne ſont pas même exemptes d'accidens graves : Outre la déperdition de ſubſtance, elles peuvent être compliquées de fracas des os, du déchirement de la plèvre, d'emphyſême & de l'ouverture de l'artère intercoſtale. Il ne ſuffit pas de dilater l'extérieur de la plaie, il faut découvrir la côte briſée, enlever les fragmens d'os détachés & tirer les corps étrangers ; afin de prévenir les dépôts dont le pus tomberoit dans la poitrine, & les autres accidens, qu'en vain on tenteroit de diſſiper par les remèdes généraux. Quand le *ſternum* ſe trouve briſé par la balle, il faut après les inciſions néceſſaires pour débrider les parties membraneuſes bleſſées, tirer les portions d'os ſéparées, & relever les pièces enfoncées ; on peut même recourir au trépan, pour la facilité de ces divers procédés : Il faut enſuite obvier par des faignées répétées, à l'inflammation & aux dépôts qui pourroient ſe faire dans le tiſſu cellulaire qui unit la plèvre au *ſternum* ou dans la duplicature du médiaſtin, & qu'on ne pourroit évacuer que par la perforation de l'os.

Les plaies d'armes à feu avec fracture des vertèbres & léſion de la médulle ſpinale, ſont le plus ſouvent mortelles ; à raiſon de la commotion ou de la compreſſion qu'elle ſouffre, & des déſordres qui en ſont la ſuite. M. Vigaroux Médecin de Montpellier a propoſé dans ce cas, un projet d'opération analogue au trépan, pour enlever les éclats qui ſeroient enfoncés & qui comprimeroient la moëlle épinière & les nerfs, & pour donner iſſue au ſang épanché dans le canal médullaire ou ſous les enveloppes de la moëlle ; mais ce projet d'opération, outre ſa difficulté, ne paroit guères ſuſceptible de ſuccès.

Quand il n'y a que les apophyses épineuses ou transver fractur es, on peut quelquefois, sauver le blessé avec beaucoup de tems & de soins : Mais il faut dilater ces plaies sa ménagement & ne pas respecter les aponévroses : On d même couper tous les petits tendons qui s'attachent à c apophyses vertébrales, pour prévenir les accidens de l'étranglement.

Quoique la poitrine renferme les principaux organes de respiration & de la circulation, les plaies d'armes à feu q la pénètrent ou qui la traversent de part en part, ne so pas toujours mortelles; à moins que le cœur & les vaisseau principaux n'ayent été blessés. Si un coup de feu perce l deux côtés de la poitrine obliquement, il faut dilater l deux plaies & sur-tout la plus basse, qui doit être conserv plus long-tems ouverte, pour l'écoulement des matières. Lo que les corps étrangers sont perdus dans la poitrine & qu'o n'a pû les découvrir, il faut abandonner à la nature le so de s'en débarrasser. Si le poumon blessé étoit adhérent à plèvre, on pourroit suivant le conseil de M. le Dran, tente d'extraire la balle restée dans sa substance, si on la sento avec la sonde; parce que l'eschare qui occupe le trajet de l plaie, permet d'y porter les instrumens sans crainte d'irrite le poumon.

On a déja dit que les injections ne convenoient guères dan les plaies de poitrine avec lésion du poumon, à cause de l'irritation qu'en souffriroit cet organe, & qui pourroit faire naitre la toux & l'oppression. Les plaies d'armes à feu fournissent de cas particuliers où elles semblent indiquées ; par exemple s'il y avoit quelque indice de pourriture, les injections pourroient être employées utilement pour aider la séparation des eschares : Mais après leur chûte, elles deviendroient nuisibles ; car elles irriteroient le poumon, inonderoient ses vésicules & passant en partie par les bronches, elles exciteroient une toux fâcheuse. Elles ne peuvent donc convenir que dans les premiers tems de ces plaies, & encore avec la précaution de ne les animer que très-peu. Il faut d'ailleurs, les diminuer & les adoucir, quand la suppuration s'établit & que les escha-

res commencent à se détacher ; & les supprimer dès que les matières sont de bonne qualité & s'écoulent facilement. Enfin il est à propos comme l'observe le même Praticien que je viens de citer, d'empêcher par l'application du bandage de corps serré médiocrement, la poitrine de se dilater autant qu'elle le peut naturellement; parce qu'à chaque inspiration, la plaie se trouveroit nécessairement écartée & tiraillée, ce qui renouvelleroit à chaque instant, les douleurs & donneroit lieu à quelque désordre dans la blessure.

SECTION QUINZIÈME.

Des plaies du Bas-ventre.

Les plaies du Bas-ventre faites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans, sont pénétrantes ou non pénétrantes; les unes & les autres sont simples ou compliquées. On regarde comme des plaies simples, celles qui n'intéressent que les tégumens & les parties charnues des muscles épigastriques, celles qui pénètrent sans lésion des viscères, sans issue de parties, ou même avec issue de parties qu'on réduit aisément & sans dilater la plaie. On envisage comme des plaies compliquées, celles qui sans pénétrer dans la capacité, ont blessé la ligne blanche, la gaine des muscles droits & les aponévroses des autres muscles ; parce qu'elles sont suivies pour l'ordinaire, des accidens des blessures des parties nerveuses. Les plaies pénétrantes avec issue de parties blessées ou simplement étranglées, & avec lésion des viscères ou épanchement intérieur ; les plaies d'armes à feu qui brisent les os de l'épine & du bassin, sont des plaies très-compliquées à raison des accidens graves dont elles sont susceptibles.

La sortie de quelqu'une des parties flottantes au-dehors, & l'introduction du doigt ou de la sonde, font connoitre la pénétration de la plaie dans le bas-ventre. Mais comme il a déja été dit, divers obstacles peuvent s'opposer à l'entrée de la sonde dans les plaies vraiement pénétrantes ; D'ailleurs, la

fonde ne pouvant inftruire que de la fimple pénétration de la plaie, on doit fe difpenfer de les fonder. C'eft par les fymptômes feuls, qu'on peut juger des plaies du bas-ventre qui ne font dangereufes que par la léfion des parties contenues, qui occafionne l'épanchement, l'inflammation & d'autres complications fâcheufes.

§. I. *Des plaies fimples du Bas-ventre.*

LES plaies du Bas-ventre qui n'intéreffent que les tégumens & les mufcles, & celles qui pénètrent, fans aucun fymptôme qui puiffe faire foupçonner léfion des vifcères ou épanchement, ne demandent qu'à être réunies. Cependant, quand la plaie eft fort large, il peut être entré dans le ventre beaucoup d'air, qui venant à fe raréfier par la chaleur, cauferoit une diftenfion confidérable, s'il n'avoit pû fortir avant la réunion de la plaie. Si la divifion eft peu étendue, on peut en rapprocher les lèvres avec des bandes emplaftiques, les contenir par des compreffes épaiffes placées aux parties latérales de la plaie, le bandage de corps & le fcapulaire. Si la plaie étoit longitudinale & plus étendue, il y auroit plus de fûreté dans l'application du bandage uniffant modérément ferré, qui réfifteroit mieux aux efforts que le bleffé pourroit faire, en fatisfaifant à fes différentes fonctions. Il eft prudent dans ces circonftances, de faigner le malade & de le tenir au régime, d'autant plus que les mufcles abdominaux étant à caufe de la refpiration, dans un mouvement continuel & alternativement tendus & relâchés, on peut craindre l'inflammation du péritoine qui tapiffe intérieurement tout le bas-ventre.

On avoit toujours crû la future enchevillée, néceffaire pour procurer la réunion des plaies obliques & tranfverfales du bas-ventre, & de toutes celles qui avoient une certaine étendue. On recommandoit à cet égard, de tirer toujours à foi le péritoine le plus qu'il fe pouvoit, avant que de paffer l'aiguille pour faire la future gaftroraphique, fans faire attention que ce procédé, en défuniffant le tiffu cellulaire qui joint le péritoine aux mufcles, pouvoit produire une inflammation fuivie

ſuivie de ſuppuration à cette membrane. Les Praticiens conviennent aujourd'hui d'un principe général, qu'on ne doit jamais pratiquer la gaſtroraphie, que lorſqu'il eſt abſolument impoſſible de réunir une plaie du ventre par les autres moyens. L'expérience les a convaincus que la ſuture doit néceſſairement cauſer au péritoine & à la peau, un tiraillement douloureux, capable d'occaſionner un gonflement & de l'inflammation. Ainſi toutes les fois qu'au moyen de la ſuture sèche, du bandage uniſſant & de la ſituation particulière du bleſſé fixée avec intelligence, il ſera poſſible de retenir les bords de la plaie bien affrontés, de manière qu'ils ne puiſſent s'écarter, la plaie ſe réunira auſſi parfaitement que ſi on y avoit pratiqué la ſuture.

Lorſqu'une plaie faite par une épée, a bleſſé la ligne blanche ou les aponévroſes des muſcles épigaſtriques, cette bleſſure eſt ſuſceptible d'un étranglement accompagné d'accidens énormes : M. de Garengeot en fournit un exemple mémorable dans ſon Traité des Opérations : Loin donc de ſonger en pareil cas, à réunir la diviſion, il faut pour prévenir les ſymptômes qui ſont à redouter, dilater la plaie juſques & y compris l'aponévroſe, afin de la bien débrider & de faciliter l'écoulement des ſucs, qui pourroient s'extravaſer dans le fond de cette plaie étroite. Il faut enſuite, mettre la plaie en ſuppuration, faire ſur tout le ventre des embrocations d'huile roſat ou de camomille, & le couvrir d'une flanelle trempée dans la décoction émolliente. On a d'ailleurs, recours aux ſaignées, aux lavemens relâchans & au régime, pour remédier à la tenſion inflammatoire & à tous les accidens dépendans de l'étranglement.

§. II. *Des plaies compliquées du bas ventre.*

Les plaies pénétrantes dans le bas-ventre avec iſſue des parties intérieures, doivent être traitées différemment ſuivant l'état des parties ſorties. L'épiploon & les inteſtins ſont celles qui ſe préſentent le plus ordinairement à la plaie, enſemble ou ſéparément, ſaines ou bleſſées & altérées. Si la plaie eſt

grande & que les parties forties foient fans altération, il faut en faire au plutôt la réduction. Cependant, fi ces parties forties ont refté long-tems hors du ventre, & qu'elles foient froides & couvertes du fang de la plaie, on confeille avant que de les réduire, de les laver avec de l'eau & du vin tièdes : Peut être vaudroit-il mieux quand même elles auroient changé de couleur, les remettre promptement ; la chaleur naturelle du ventre remédie à tout. Lorfque la plaie qui a donné iffue aux parties eft petite, on fe conduit fuivant la nature & l'état de ces parties.

Si l'épiploon a gliffé feul par une plaie étroite, & qu'il n'y ait pas de raifon particulière qui exige qu'il foit réduit, il n'eft pas néceffaire de le faire rentrer, & il fuffit de panfer la plaie fimplement : Le refferrement des lèvres de la divifion fur la portion d'épiploon qui la traverfe, fera l'office de ligature & donnera infenfiblement lieu à fon defsèchement & à fa chûte. On pourroit couper l'épiploon forti au niveau de la plaie ; mais comme il feroit à craindre que la partie de l'épiploon retenue dans la plaie, ne fe retirât dans le ventre, & que les vaiffeaux récemment coupés, n'y laiffaffent échapper du fang, il eft plus fage d'y faire une ligature avant la fection. Cependant, il paroit plus à propos de n'y rien faire, ou de ne la couper que lorfquelle commence à fe flétrir & à fe deffécher. S'il arrivoit que l'iffue de l'épiploon feul, fût accompagnée de hoquets & de vomiffemens, occafionnés par le tiraillement de l'eftomac avec lequel il a des attaches, il faudroit dilater la plaie du ventre pour y réduire l'épiploon, s'il étoit fain. On a obfervé en effet, que dans quelques cas où on avoit voulu retenir une portion liée de l'épiploon dans l'épaiffeur des tégumens du ventre & qui y avoit contracté des adhérences, les malades après leur guérifon, ont été expofés à des vomiffemens fréquens, à une forte de gêne dans la refpiration & à marcher courbés. C'eft fur-tout lorfque la plaie du ventre étoit peu éloignée de l'eftomac, & que l'épiploon s'étoit collé au péritoine dans l'endroit de la plaie, parce que le bleffé n'étoit pas refté conftamment couché horifontalement & la tête fort baffe pendant toute la cure, que les inconvéniens dont on

vient de parler, étoient ſurvenus : Le vomiſſement arrivoit auſſi-tôt qu'il y avoit des alimens dans l'eſtomac, parce que ce viſcère ſe trouvoit tiraillé & ne pouvoit s'étendre.

Quand la partie de l'épiploon, ſortie par une plaie du ventre, donne des marques de mortification, la pratique ordinaire eſt d'y faire une ligature dans ſa partie ſaine, & de couper en-deçà, toute la portion altérée. Mais M. Sharp & d'autres Chirurgiens diſtingués rejettent la ligature de l'épiploon, comme d'un uſage dangereux dans la pratique : Ils ſe contentent de couper ce qui eſt mortifié tout proche de la partie ſaine, en obſervant de bien étendre cette membrane graiſſeuſe pour ne pas riſquer de comprendre dans la ſection, quelque portion d'inteſtin qui ſe ſeroit échappée avec l'épiploon. Par cette méthode, on évite le danger d'une ligature faite ſans précaution, & celui d'une hémorragie inévitable, ſi on coupoit l'épiploon dans ſa partie ſaine. On achève de deſſécher ce qui peut en reſter d'altéré, en le touchant avec des huiles eſſentielles aromatiques ; & on réduit l'épiploon dans le ventre, ſans craindre qu'une ſi petite portion de ce corps membraneux, puiſſe produire d'accidens ſenſibles : car ſuivant la remarque du même M. Sharp, elle ſe conſumera d'elle-même ou ſortira par la plaie.

Lorſqu'un inteſtin eſt ſorti ſeul par une plaie du ventre, s'il n'eſt pas au plutôt réduit, le gonflement qui ſurvient aux lèvres de la diviſion, forme bientôt un étranglement ſur la portion d'inteſtin engagée, qui ſeroit ſuivi de la mortification, ſi on ne la faiſoit rentrer au plutôt : Il n'y a rien alors de plus preſſé que de dilater la plaie pour réduire au plus vite dans le ventre, l'inteſtin étranglé. Si la plaie eſt placée à la partie inférieure du ventre, il faut dilater l'angle ſupérieur de la plaie : Si elle eſt à la partie ſupérieure, on dirigera la dilatation vers l'angle inférieur de la plaie ; mais dans l'un & l'autre cas, on s'éloignera le plus qu'il ſera poſſible, de la ligne blanche. S'il eſt queſtion de dilater l'aponévroſe des muſcles droits, il faut couper plus de cette membrane que de ces muſcles eux-mêmes. La dilatation des muſcles & du péritoine doit toujours être moindre que celle de la peau ; c'eſt le moyen de prévenir la

formation d'une hernie qui arrive d'autant plus facilement alors, que la cicatrice des muſcles eſt ordinairement foible. Quand la plaie eſt près de l'ombilic du côté droit, il faut en la dilatant, s'éloigner du trajet de la veine ombilicale, qui dans quelques ſujets, conſerve ſa qualité de vaiſſeau ſanguin & qu'il ſeroit dangereux de couper; outre qu'on la regarde comme une ſorte de ligament ſuſpenſeur du foie. Il y a une attention particulière à avoir en réduiſant les parties ſorties : Si par exemple, la plaie eſt au deſſous du nombril & près de la ligne blanche. il faut ſe ſouvenir que l'aponévroſe qui ſert de gaine aux muſcles droits, ne leur eſt pas adhérente en cet endroit, & qu'on pourroit faire rentrer les parties ſous cette aponévroſe, au lieu de les remettre dans le ventre.

Lorſque l'inteſtin ſorti par une plaie de l'*abdomen* eſt bleſſé, mais que l'ouverture eſt très-petite, on penſe qu'il faut le réduire & en abandonner la guériſon à la nature. Les plaies des inteſtins grêles ſe réuniſſent aiſément d'elles-mêmes, quand elles ſont peu étendues, par adhéſion à d'autres parties : Mais il eſt à propos de ne rien faire prendre pendant quelques jours au bleſſé, qui puiſſe s'oppoſer à la réunion & tomber par la plaie dans la cavité du ventre : Les lavemens nourriſſans le ſoutiendront ſuffiſamment, ſi l'on croit devoir recourir à cet expédient pour le nourrir. Il ne faut point donner de lavemens aux bleſſés, quand on eſt aſſuré que les gros inteſtins ſont percés; ceux-ci ſont plus ſuſceptibles des ſecours de la Chirurgie : 1°. Parce qu'ils ſont ſtables dans leur ſituation; 2°. Parce qu'ils préſentent une ſurface étendue à la circonférence du ventre; 3°. Parce que les matières peuvent ſortir plus facilement par la plaie : D'ailleurs, le rétréciſſement des gros inteſtins n'a jamais de ſuites auſſi fâcheuſes que celui des inteſtins grêles.

Lorſque la diviſion de l'inteſtin ſorti eſt conſidérable, il eſt aſſez difficile de ſe diſpenſer d'y pratiquer la ſuture à pluſieurs anſes, avant que de le réduire. Mais cette ſuture eſt bien plus indiſpenſable encore, quand l'inteſtin eſt bleſſé avec déperdition de ſubſtance, comme par une balle : Les anſes de fil ſervent à aſſujettir l'inteſtin à la plaie du ventre, où il contracte enſuite

des adhérences. Lorsqu'un intestin est coupé dans sa totalité, ou qu'on a été forcé d'enlever une portion de ce canal mortifiée par l'étranglement qu'elle a souffert dans la plaie, il n'y a que l'un de ces deux partis à prendre : Ou d'assujettir le bout supérieur de l'intestin à la plaie pour y former un *anus* artificiel, ou d'engager suivant la méthode de Ramdhor comme on l'a déjà dit ailleurs, en parlant des hernies avec gangrène, la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure, & de les maintenir par un point d'aiguille, auprès de la plaie du péritoine. Quand les intestins sont blessés sans être sortis du ventre & que les matières qu'ils contiennent, ne sortent point par la plaie, on ne peut reconnoître cette lésion que par les accidens qui se déclarent, & par la qualité sanguinolente des déjections qui se font par les selles.

Il est quelquefois arrivé, qu'une partie de l'estomac est sortie par une grande plaie de l'épigastre, & en ce cas pour en faire la réduction, il faut se conduire comme pour celle des intestins. On a proposé & pratiqué même la suture à l'estomac blessé & sorti par la plaie du ventre ; mais cette pratique ne doit pas être adoptée, & il faut en abandonner la réunion aux soins de la nature. Il y a aussi des exemples de grandes blessures de l'*abdomen*, qui avoient donné issue à des portions du foie & de la ratte & dont les blessés guérirent, quoiqu'on eût été obligé d'emporter les portions sorties de ces viscères, qui étoient totalement mortifiées & pourries. Le Chirurgien ne peut juger de la lésion des différens viscères du bas-ventre, que par la connoissance qu'il doit avoir de la vraie position de chacune de ces parties, par la situation & la direction de la plaie, par le siége de la douleur & par la nature des excrétions qui se font par la plaie même ou par les voies naturelles. Quand l'estomac est blessé, si ce viscère est plein, les alimens sortent par la plaie ; le blessé a des nausées, il vomit des alimens, du sang, des matières bilieuses ; les hoquets sont fréquens, surtout si la lésion est à l'orifice de ce viscère ; il y a aussi des selles sanguinolentes. On observera que quand l'estomac a été blessé étant plein, l'ouverture des tégumens & des muscles se trouve au-dessus de celle de l'estomac, quand celui-ci est vuidé.

Les plaies des parties antérieures & latérales de l'estomac, sont moins dangereuses que celles de son fond & de ses orifices. Les accidens des plaies de l'estomac quoique très-redoutables, cèdent souvent aux secours que l'Art prescrit : Ces plaies ne deviennent mortelles que lorsque les gros vaisseaux de l'estomac sont ouverts, qu'il s'épanche beaucoup de sang ou des alimens dans le ventre, & qu'il survient une inflammation gangréneuse.

Si l'on étoit averti peu de tems après une blessure médiocre reçue à l'estomac plein d'alimens, on pourroit le vuider par un émétique donné dans très-peu de fluide : On peut ainsi prévenir l'épanchement des alimens dans le ventre, & on diminue l'étendue de la plaie par la vacuité de l'estomac. Néanmoins, pour peu qu'il y ait lieu de soupçonner la blessure vers son orifice supérieur, il ne faudroit pas donner de vomitif, à raison de l'irritation dangereuse qu'il y causeroit. Mais dans l'un & l'autre cas, il faut prévenir les accidens par de copieuses saignées & des fomentations relâchantes ; & soutenir les forces du blessé par des bouillons nourrissans, administrés en lavement pendant quelques jours. Les plaies de l'estomac peuvent se guérir, si ce viscère se contracte beaucoup & qu'il prenne adhérence avec le péritoine ou avec quelque autre partie voisine ; ou bien si la plaie est vers sa grande courbure, que quelque portion d'épiploon s'y insinue & la ferme en s'y attachant, comme il y en a des exemples. Au reste, le camphre à la dose de six, huit ou dix grains, incorporé avec un peu de thériaque, calme souvent le hoquet à la suite des blessures de l'estomac. On recommande la dissolution de trois ou quatre grains d'alun dans trois ou quatre onces d'eau de plantain, pour arrêter l'hémorragie de ces plaies : Mais comme l'alun fait quelquefois vomir, on préfère la tisanne de grande consoude, acidulée d'eau de Rabel jusqu'à une agréable aigreur, & donnée par cuillerée de fois à autres. On a aussi conseillé dans les hémorragies causées par l'ouverture des vaisseaux de l'estomac, de faire prendre au malade beaucoup d'eau chaude pour le laver, pour entrainer le sang qui y croupit & pour en empêcher la putréfaction ; mais ce conseil est-il praticable dans le

cas d'une plaie qui laisseroit écouler ces fluides dans la capacité ? Au reste, les malades qui ont eu l'estomac blessé, doivent être pendant long-tems, fort réservés sur la quantité des nourritures qu'ils prendront.

La douleur & les coliques, la tension & le gonflement du ventre, la difficulté de respirer en certains cas, le hoquet, le vomissement, la sortie de différentes humeurs par la plaie, la soif & la sécheresse de la langue, la dureté, l'intermittence ou la foiblesse du pouls, le tremblement & la pâleur du blessé, son changement continuel de situation, les syncopes & sueurs froides sont les signes généraux de la lésion des différens organes renfermés dans l'*abdomen*, & des épanchemens dans cette capacité.

On connoit la blessure du foie par la direction de la plaie, par la douleur qui s'étend depuis l'hypocondre droit jusqu'au cartilage xyphoïde : Le blessé se plaint d'un tiraillement qui se fait sentir jusqu'à l'épine, & il souffre plus dans l'inspiration que dans l'expiration. On peut aussi juger de la blessure de ce viscère, eu égard à l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac qui le repousse sous le diaphragme, ou lui permet de s'abbaisser du côté du ventre. Il survient des hoquets, lorsque le ligament coronaire du foie qui répond à la partie aponévrotique du diaphragme, est blessé. Il se déclare souvent aussi une jaunisse générale, produite par le resserrement spasmodique ou inflammatoire des vaisseaux hépatiques & biliaires : La douleur qui d'abord n'est pas fort vive, augmente peu-à-peu, à mesure que la membrane externe du foie s'enflamme. Les plaies du foie peuvent être mortelles, si la veine-porte est ouverte ; c'est pourquoi, les plaies de sa partie cave, sont plus dangereuses que celles de sa partie convexe, pourvu que celles-ci ne pénètrent pas profondément.

Si la vésicule du fiel est blessée, la bile se répandra dans le ventre & s'y putréfiera promptement ; elle enflammera les viscères & produira les désordres les plus grands. On jugera que la ratte est blessée, en s'instruisant si l'estomac étoit plein ou vuide au moment de la blessure ; d'autant que la ratte est moins écartée & plus volumineuse, dans l'état de vacuité de

l'eſtomac que dans celui de réplétion. Les bleſſures profondes de la ratte ſont ordinairement, accompagnées d'une hémorragie ſi forte, que les ſecours de la Chirurgie ſont le plus ſouvent infructueux. Les plaies du mézentère ſont dangereuſes par la léſion des vaiſſeaux ſanguins & lactés, & par la douleur violente & continuelle qu'elles cauſent, ſur-tout lorſqu'il eſt bleſſé dans ſon centre où ſont ſitués les *plexus* nerveux : L'inflammation qui y ſurvient, gagne bientôt le canal inteſtinal, & donne lieu aux vomiſſemens & à la ſuppreſſion des matières excrémenteuſes du ventre.

Lorſque les reins ſont bleſſés, le malade rend du ſang avec les urines, principalement ſi la plaie a pénétré juſqu'à la cavité du baſſinet ; la douleur s'étend juſqu'à la verge, aux aines & aux teſticules. La ſuppreſſion des urines eſt un des accidens ordinaires de ces plaies & même quelquefois la rétention, parce qu'il s'amaſſe du ſang qui ſe coagule dans la veſſie. Les plaies des reins quoique dangereuſes, ne ſont pas toujours mortelles. Lorſque l'inſtrument ouvre les vaiſſeaux émulgens, dans la ſubſtance du rein ou à leur entrée dans cet organe, il ſe fait un épanchement mortel. Quand le coup a été porté à la partie poſtérieure du rein, le ſang ſe répand dans la tunique adipeuſe, ou dans le corps graiſſeux placé entre les reins & les muſcles. Si l'urine s'infiltre dans les tiſſus cellulaires, il arrive des dépôts gangréneux dont les ſuites ſont des plus funeſtes. Les mêmes accidens ſurviennent aux plaies des uretères, & la tenſion de tout le bas-ventre devient bientôt des plus conſidérables. Dans ces ſortes de bleſſures, les urines ne coulent point ou que très-peu ; c'eſt pourquoi, on recommande aux bleſſés de ne pas boire beaucoup.

Lorſque la veſſie eſt percée étant pleine, l'urine ſort par la plaie ou ſe répand dans les tiſſus cellulaires, & la mortification ne tarde pas à s'en emparer. Le vomiſſement & l'érection accompagnent ſouvent ces bleſſures, ainſi que le piſſement de ſang. Cependant, les plaies de ce viſcère ne ſont pas auſſi dangereuſes que le croyoient les Anciens : Le ſuccès des tailles faites au corps de la veſſie, & la guériſon des plus grandes plaies pénétrantes dans cet organe avec perte de ſubſtance, ont depuis

long-tems détruit ce préjugé. Le premier ſoin dans le traitement de ces plaies, eſt de paſſer dans la veſſie, un algali qui doit y reſter pendant preſque toute la cure ; il faut même tirer ſouvent les urines, pour ne pas laiſſer trop diſtendre les parois de la veſſie : Sans cette précaution, l'urine ſe répandroit partout & produiroit des dépôts gangréneux.

Lorſque la matrice eſt bleſſée, il ſort du ſang par le vagin ; la malade reſſent des douleurs aux lombes & aux hanches, aux aines & aux cuiſſes : Ces plaies ne ſont pas néceſſairement mortelles ; cela eſt prouvé de reſte, par la réuſſite des opérations céſariennes. Cependant, les plaies de la matrice dans une groſſeſſe un peu avancée, ſont toujours fort dangereuſes ; parce que cet organe eſt alors très-rempli de ſang, & que le volume de l'enfant s'oppoſe au rapprochement des lèvres de la plaie.

Les plaies pénétrantes & compliquées de la léſion de quelque viſcère de l'*abdomen*, ne demandent pas une prompte réunion : Il faut au contraire, dilater l'ouverture des tégumens, pour faciliter l'iſſue des ſuppurations & des autres matières qui peuvent s'épancher. On peut mettre dans la plaie qui a été dilatée, une mèche de linge très-fin pour empêcher ſa réunion, qu'on ne laiſſera faire qu'après l'évacuation des ſucs extravaſés, & quand il n'y aura plus aucun ſuintement de l'intérieur. Le Chirurgien ne peut prendre trop de précautions dans ces circonſtances, pour ſe mettre en garde contre l'épanchement & l'inflammation : Les ſaignées faites fort près les unes des autres, la diète la plus ſtricte, les boiſſons délayantes & adouciſſantes, les linimens & les fomentations émollientes, l'application des veſſies à demi-pleines de lait tiède ſur le bas-ventre, ſont les ſeules reſſources de l'Art pour prévenir ces ſymptômes & pour en arrêter les progrès. On doit défendre aux bleſſés de faire aucun effort ; ils doivent reſter couchés ſans avoir la tête & la poitrine trop baſſes, & ne pas ſe lever pour ſatisfaire aucun beſoin : Il faut même leur donner de fréquens lavemens, ſi ce n'eſt comme on l'a dit, dans le cas de la léſion des gros inteſtins.

On connoit qu'il y a de l'épanchement dans le bas-ventre,

par la tension & le gonflement, la petitesse & la concentration du pouls, les sueurs froides & les foiblesses fréquentes qu'éprouve le blessé. Le sang épanché dérange par la compression qu'il fait, l'action des viscères : La respiration entre autres, est fort gênée ; parce que le diaphragme ne peut pas se voûter du côté du ventre, pour augmenter la capacité de la poitrine dans l'inspiration. Lorsqu'il y a dans le ventre, un épanchement qui existe depuis quelque tems, ce mal est toujours accompagné d'une très-grande tuméfaction qu'on prendroit pour une tympanite : Il y a à la vérité, beaucoup d'air qui s'est séparé des matières épanchées, & qui s'est fort raréfié par la chaleur du lieu.

L'épanchement occupe quelquefois toute la capacité, mais souvent il se borne à un seul endroit ; il est aussi des cas où il s'insinue dans les intervalles des viscères & s'y coagule. Ces épanchemens sont en général, d'autant plus dangereux, qu'ils donnent lieu à l'inflammation, à la suppuration, même à la gangrène : Il se forme quelquefois en pareil cas, sur les tégumens du ventre, des taches livides qui annoncent la mortification intérieure. Les matiéres épanchées ainsi qu'on l'a déjà dit en parlant de l'empyème de sang, irritent par leur acrimonie, enflamment & altèrent les parties sur lesquelles elles séjournent : D'ailleurs, elles tombent en se corrompant de plus en plus, en dissolution putride & peuvent par leur résorbtion, communiquer leur infection à toute la masse des humeurs. Cependant, la malignité du sang extravasé, se borne quelquefois à une simple irritation ; encore ne se fait-elle appercevoir que long-tems après.

Quand l'épanchement de sang est considérable & que les accidens sont pressans, on peut faire une ouverture à la partie antérieure & inférieure du ventre, où les attaches des muscles sont les plus lâches & où il y a moins de résistance, où par conséquent la collection du sang doit être plus considérable. Il est démontré par les expériences de MM. Petit fils & Garengeot, rapportées dans le premier & second volumes de l'Académie de Chirurgie, que les fluides épanchés dans l'*abdomen*, ont toujours une tendance à se placer dans un endroit

déterminé au bas du ventre & au-devant des inteſtins. Cependant, il eſt à propos de ne pas précipiter cette opération, afin de donner le tems au caillot, de ſe former à l'ouverture du vaiſſeau qui a fourni le ſang & de prévenir un nouvel épanchement. Si l'on croyoit devoir faire par la ſuite, des injections dans le ventre, ce ne ſeroit que dans le cas où l'ouverture ſeroit aſſez baſſe, pour donner une ſortie libre à ces injections qui entraineroient avec elles, les matières croupiſſantes. Le mouvement vermiculaire & continuel des inteſtins eſt ſuffiſant par lui-même, pour conduire vers l'orifice de l'inciſion, les matières épanchées; ainſi il eſt inutile de faire coucher conſtamment le bleſſé ſur la plaie ou ſur le côté où elle a été faite, pour en faciliter l'écoulement : Ces ſituations pourroient même devenir déſavantageuſes, en déterminant les liqueurs extravaſées à tomber dans le baſſin, d'où elles auroient bien de la peine à reſortir. Au reſte, on a obligation à deux Chirurgiens de Paris, d'avoir pratiqué les premiers, l'opération de l'empyème du ventre, qui eut le plus heureux ſuccès en 1733 & qui dans bien des cas, peut ſauver la vie du bleſſé. Ces Praticiens ignoroient certainement qu'elle fût exactement décrite dans les Œuvres de *Cælius Aurelianus*, qui la propoſoit pour vuider les collections de pus épanché dans le ventre, & même qu'elle eût été pratiquée à Paris en *1679*, par M. Roberdeau; ainſi on ne peut refuſer à MM. Vacher & d'Argeat, au moins l'honneur du renouvellement de cette opération.

Les plaies d'armes à feu qui n'intéreſſent que les parties contenantes & molles du ventre, ne préſentent pas toujours des indications particulières : Il y a pourtant, des cas où elles demandent bien de l'attention, à raiſon de leur ſituation & de la nature des parties offenſées. Les dilatations doivent être faites avec ménagement, aux parties charnues des muſcles épigaſtriques, par rapport aux hernies qui peuvent s'y former après la guériſon. Mais quand les parties aponévrotiques ou nerveuſes de ces muſcles ſont bleſſées, elles exigent des dilatations plus étendues & un traitement plus circonſpect : Autrement, on voit bientôt ſe déclarer les ſymptômes d'un étran-

glement qu'on n'a pas sû prévoir, & qui pourroient en imposer à des gens peu attentifs, pour des accidens de lésions intérieures. Les fortes contusions des parois du ventre sont souvent plus dangereuses que les plaies; car leur effet qui s'étend quelquefois jusqu'aux viscères, est d'autant plus à redouter que la commotion les jette dans un état d'affaissement, duquel les remèdes ne peuvent les tirer & d'où suivent leur dilacération, la gangrène & la mort. Tous les soins se réduisent alors au régime, aux saignées, aux boissons vulnéraires, aux fomentations résolutives & confortatives pour prévenir les engorgemens, les épanchemens & la mortification; mais rarement on parvient à sauver les blessés.

Les plaies d'armes à feu, sans être pénétrantes dans le bas-ventre, sont des plus périlleuses, quand elles sont compliquées du fracas des vertèbres ou de l'os *sacrum*; & si ce désordre est considérable, la mort du blessé est prompte. La substance spongieuse du corps des vertèbres, la multiplicité de leurs apophyses & des ligamens qui attachent ces os, le grand nombre de tendons des muscles qui recouvrent l'épine & les aponévroses qui s'y attachent, font assez sentir tout le danger de ces blessures. Il est cependant, possible en quelques cas, de combattre les accidens qui en résultent, en débridant & coupant toutes ces parties si susceptibles d'irritation & d'étranglement, en enlevant les corps étrangers & en appliquant des topiques anodins & relâchans. Mais ce n'est pas ordinairement, comme il a été dit en parlant des plaies de poitrine, le fracas des vertèbres qui détermine le danger de ces blessures: Il est toujours relatif à la lésion ou à la commotion de la moëlle épinière, dont l'effet communiqué à toute la machine, en produit bientôt la destruction. Le fracas des vertèbres guérit assez aisément, quand il n'y a que leurs apophyses de brisées; mais lorsque le corps même des vertèbres est blessé, la difficulté d'extraire les pièces d'os qui ne peuvent se réunir, & l'infiltration purulente qui peut se former dans le canal médullaire, causent toujours les accidens les plus formidables & la perte du sujet. Les fractures des os des iles par des coups de feu, ne sont par toujours si dange-

reuſes : Il faut cependant faire en ce cas, des dilatations étendues & profondes, ces os étant recouverts de muſcles très-forts & très-épais. Ces inciſions exigent des précautions par rapport aux vaiſſeaux & à l'hémorragie ; mais dans ces cas, un Chirurgien attentif ſaura éviter le danger, en variant le manuel de ſes opérations, ſelon ces circonſtances épineuſes. S'il ſurvenoit un épanchement de ſang ou qu'il ſe formât une collection purulente ſous les muſcles qui revêtent la face interne de ces os, on pourroit lui ouvrir une iſſue par la perforation de l'os avec le trépan, ſi l'écartement des pièces fracturées étoit inſuffiſant.

Les plaies d'armes à feu qui pénètrent dans l'intérieur du ventre, ſont mortelles, quand elles intéreſſent quelqu'un des principaux viſcères, cependant, il ne faut pas abandonner le bleſſé ; car malgré les accidens redoutables de ces bleſſures, on en voit ſe terminer heureuſement contre toute attente. Si la balle eſt perdue dans la capacité, il ne faut pas faire de perquiſitions inutiles ; cependant, ſi on la ſentoit avec la ſonde & qu'elle fût arrêtée dans le foie, la ratte ou le rein, on pourroit comme l'a conſeillé M. le Dran, en tenter l'extraction, après avoir bien dilaté la plaie. S'il y avoit iſſue de parties, il faudroit les aſſujettir au-deſſous du péritoine, comme le pratiquoit avec ſuccès M. Dargeat, au moyen d'un ſindon de linge aſſez large & aſſez épais, retenu par un fil double & fixé par le reſte de l'appareil.

Les plaies d'armes à feu qui pénètrent dans le baſſin, ſont d'autant plus fâcheuſes qu'il renferme des parties eſſentielles à la vie, & dont la léſion produit des accidens mortels : Quand ces bleſſures n'intéreſſeroient pas les viſcères contenus dans le baſſin, elles n'en ſeroient pas moins dangereuſes par l'inflammation du tiſſu cellulaire & par la ſuppuration putride qui en eſt la ſuite, par les hémorragies qui peuvent arriver & par les accidens que cauſe la préſence des corps étrangers : La difficulté que les matières ſuppurées ont à ſe porter au-dehors, augmente encore conſidérablement le danger de ces plaies ; car pour lors, le mal ne ſe borne pas dans le baſſin, & les parties voiſines ſont bientôt affectées. Lorſque la veſſie

eſt percée d'un coup de feu, le point eſſentiel eſt d'empêcher que l'urine ne s'épanche dans le baſſin, en paſſant comme on l'a dit ci-deſſus, une ſonde dans la veſſie. Si elle étoit bleſſée dans ſa partie poſtérieure & que l'inteſtin *rectum* ſe trouvât auſſi intéreſſé, le cas eſt des plus graves : Cependant, il faudroit employer tous les ſecours de l'art, pour ſeconder le travail de la nature, ſi elle paroiſſoit favorablement diſpoſée.

Lorſqu'une plaie du bas-ventre eſt cicatriſée, il faut faire porter au malade, un bandage de corps médiocrement ſerré, ou même un bandage à écuſſon, quand la plaie avoit une certaine étendue, afin de prévenir la hernie ventrale : Le bandage doit être appliqué immédiatement ſur la cicatrice qui eſt long-tems foible ; il ſert à ſoutenir l'endroit ou le péritoine a été diviſé. On obſerve aſſez que la hernie ne paroit pas ordinairement, dans aucun des points de la cicatrice, parce qu'ils ſont peu propres à s'étendre : Mais elle ſe forme le plus ſouvent, ſur un des côtés de cette cicatrice ; parce qu'en cet endroit, les tégumens du ventre ont toute la laxité convenable, pour ſe prêter aux efforts que l'inteſtin ou l'épiploon font pour ſortir, à travers la diviſion du péritoine qui ne ſe réunit point. Il arrive quelquefois auſſi, des hernies immédiatement après une plaie fort large faite au bas-ventre, quoique le péritoine n'ait pas été ouvert ; cela arrive ſur-tout aux gens dont la reſpiration eſt fort vive & précipitée. Il faut en ce cas, faire tenir le bleſſé couché ſur le dos, lui recommander de ne faire aucun effort, le mettre à la diète & lui faire prendre de fréquens lavemens : On doit d'ailleurs, faire une compreſſion convenable à la partie, juſqu'à ce que les bords de la diviſion des muſcles & des tégumens ſoient bien réunis, & même encore long-tems après. Les plaies de la ligne blanche ne ſe réuniſſent preſque jamais ; c'eſt pourquoi, les hernies ſe forment aiſément après les bleſſures de cette région.



CHAPITRE TROISIÈME.

Des Ulcères en général.

LA suppuration des ulcères n'est assujettie à aucune couleur ni consistance particulières ; les matières sont tantôt glaireuses & épaisses , tantôt fluides & fondues , quelquefois claires & lympides , d'autres fois cendrées , jaunes ou verdâtres , de couleur brune & souvent sanguinolentes : Mais leurs caractères les plus inséparables , sont une acrimonie rance & la mauvaise odeur , qui dénotent toujours une suppuration vicieuse & atteinte du moins, de quelque degré de putréfaction. On distingue cependant , deux espèces de suppuration putride dans les ulcères & dans les tumeurs de mauvais caractère ; la suppuration sanieuse & la suppuration virulente. La suppuration sanieuse ne dépend que du dérangement qui survient dans les chairs de l'ulcère où elle se forme , & sur-tout de l'insuffisance de leur action organique. La suppuration virulente dépend toujours, de la perversion des sucs qui ont croupi dans les chairs de l'ulcère , ou de la mauvaise qualité des humeurs.

Tout ulcère fournit de la sanie au lieu d'un pus louable ; parce que l'action vitale des chairs est affoiblie , empêchée ou détruite : Les sucs qui y abordent , y croupissent en conséquence de ce défaut d'action des chairs, & ils s'y trouvent plus ou moins dépravés , selon qu'ils y ont séjourné plus ou moins long-tems. Ainsi c'est l'état actuel des chairs de la partie ulcérée, qui est la cause immédiate des suppurations sanieuses , & qui doit être aussi la base des indications curatives, dans les cas où il n'y a pas lieu de soupçonner de vice dans les humeurs. D'après ce peu de notions préliminaires , on peut définir l'ulcère , une solution de continuité dans les parties molles , avec érosion ou perte de substance & avec écoulement d'une suppuration putride , produite & entretenue par quelque vice soit intérieur , soit purement local qui en empêche la consolidation.

Tout ulcère reconnoit donc des causes extérieures ou inté-

rieures. On peut regarder comme des causes externes de ulcères, l'usage peu raisonné des dessicatifs fort astringen employés à contre-tems, & celui des consomptifs ou rongean trop répétés sur les chairs des abscès & des plaies ; le tam ponnement par des dilatans continués long-tems, ou quelqu vice local dans la partie ulcérée, comme carie, exostose varices, &c. La pléthore générale, la suppression de quelqu évacuation périodique & dépurante, l'abus des choses no naturelles, la cacochymie & tous les vices particuliers de l masse des humeurs, sont des causes intérieures de la formatio des ulcères. La nature produit quelquefois tout-à-coup, de ulcères extérieurs qui guérissent d'autres maladies, en débar rassant la masse d'une humeur étrangère qui l'incommodoit. L suppression d'une évacuation habituelle, peut aussi produire de ulcères qui sont quelquefois salutaires, lorsqu'il n'est pas pos sible de rappeller cette évacuation.

Il n'est pas difficile d'établir le prognostic des ulcères sur de règles générales, qui annoncent leur essence ou leur caractèr particulier, & en même-tems la possibilité ou la difficulté d leur guérison : Ce prognostic doit être fondé sur l'état des chair & sur la qualité des matières qu'elles fournissent, sur la natur des parties ulcérées & sur la diversité des symptômes qui peu vent survenir dans le cours du traitement. En général, le ulcères qui occupent les parties de la génération, l'*anus*, le parties voisines des émonctoires, les passages où l'air pénètr aisément comme le nez, la bouche, la gorge & les lieux qu servent aux excrétions naturelles, sont de difficile guériso & s'étendent assez promptement. On éprouve la même diffi-culté de guérir les ulcères, qui pénètrent dans quelque cavit où il n'est pas possible de porter des remèdes, & ceux qu sont placés dans des endroits sensibles, fournis de partie membraneuses, tendineuses, ligamenteuses comme les arti-culations, & lorsque les nerfs ou les vaisseaux se trouvent dénués. On guérit difficilement, les ulcères des parties anté-rieures de la jambe & des malléoles ; parce qu'en ces endroits, la peau s'écarte beaucoup, quand elle a souffert une déper-dition de substance.

Les

Les ulcères qui arrivent à des sujets valétudinaires, cacochymes, hydropiques; ceux qui sont les suites d'une métastase ou de quelqu'évacuation supprimée, sont toujours fâcheux. Les ulcères anciens & sur-tout dans les personnes âgées, sont de très-difficile consolidation; parce que les sucs nourriciers n'ont plus les qualités propres à seconder le travail de la nature. D'ailleurs, si l'écoulement sanieux est fort abondant dans un sujet de mauvaise constitution, il est à craindre qu'il ne puisse pas résister long-tems à cette évacuation. Au surplus, les sucs putrides & pervertis qui croupissent dans les chairs des vieux ulcères, sont souvent capables d'éteindre l'action vitale de la partie ulcérée & d'y causer la mortification. La circulation qui se fait dans les chairs d'un ancien ulcère, entraine aussi quelquefois dans la masse des humeurs, quelque portion de la sanie croupissante, qui y produit bientôt une infection générale.

Nous rangerons tous les ulcères sous trois classes, relatives à leurs causes ou à leur caractère, & nous en reconnoîtrons de simples ou benins, de compliqués & de malins.

SECTION PREMIÈRE.

Des Ulcères simples ou benins.

On peut regarder comme Ulcères simples & benins, tous ceux qui dépendent uniquement de l'état vicié des chairs, & qui n'offrent d'autre indication curative, que le rétablissement de ces chairs dans leur état naturel, pour en obtenir une suppuration louable: Tels sont les ulcères qui succèdent aux abscès & aux plaies avec perte de substance, par quelque vice dans l'application de l'appareil, ou dans le choix des topiques employés pour leur pansement.

Il est impossible de parvenir à la consolidation d'un ulcère, sans avoir procuré un dégorgement complet des humeurs qui engorgent les chairs ulcérées; Car tant qu'il y aura des sucs croupissans dans les vaisseaux des environs de l'ulcère, tant

qu'il y aura des débris de vaiſſeaux & de tiſſu cellulaire, qui n'auront pas été ſéparés & entraînés par une bonne ſuppuration, le rapprochement des parois ulcérées ne pourra ſe faire. Puiſque les bonnes qualités du pus dépendent de l'action organique des chairs, & qu'il n'y a que des chairs bien conditionnées qui puiſſent produire une ſuppuration louable, c'eſt donc l'état actuel des chairs auquel il faut avoir égard, dans la cure des ulcères ſimples où les ſuppurations ſanieuſes ne ſont pas entretenues par des cauſes intérieures ; car l'ulcère ne peut guérir, s'il n'eſt réduit à l'état d'une plaie bien mondifiée.

Les chairs des ulcères deviennent ordinairement, vicieuſes en quatre manières : 1°. Par relâchement, comme lorſqu'elles ſont baveuſes, mollaſſes & ſpongieuſes. 2°. Par endurciſſement, comme lorſqu'elles deviennent calleuſes ou qu'il ſe fait des embarras avec dureté, dans les environs de l'ulcère. 3°. Par engorgement, comme lorſqu'elles deviennent œdémateuſes ou qu'il y a une infiltration pâteuſe dans le voiſinage de l'ulcère. 4°. Par deſſèchement, comme lorſqu'elles ſont arides, ou qu'elles manquent d'être ſuffiſamment humectées par la ſuppuration.

§. I. *Des Ulcères avec relâchement des chairs.*

Il y a peu d'ulcères qui ne ſoient dans le cas d'avoir des chairs molles & ſpongieuſes, par la perte de leur reſſort ou de leur action organique, qui eſt le plus ſouvent comme on l'a dit ailleurs, la ſuite de l'uſage indiſcrètement continué des digeſtifs onctueux & relâchans, ſur les chairs des abſcès & des plaies.

Les chairs baveuſes & mollaſſes doivent être ou raffermies ou emportées : Ce dernier parti eſt le plus ſûr, quand elles ſont fort éloignées de l'état naturel ; car il faut détruire le mauvais fond de chairs pour obtenir une guériſon ſûre. S'il y avoit beaucoup d'épaiſſeur de mauvaiſes chairs, on auroit plutôt fait de les emporter avec le biſtouri ; mais comme ces chairs ſont toujours fort tendres, les conſomptifs ſuffiſent ordinaire-

ent pour les détruire : On employe avantageusement dans ette vûe, l'onguent brun suffisamment chargé de précipité uge, un mêlange d'alun calciné & du même précipité, l'eau phagédénique plus ou moins forte, que l'on continue squ'à ce que les chairs viciées soient radicalement détruites.

Mais les chairs de la plaie demandent beaucoup d'attention ns la suite des pansemens ; d'autant que la cause primitive leur défaut, ne se trouve pas toujours détruite avec ces airs, sur-tout quand cette cause est intérieure : Il convient nc de travailler à les raffermir, à mesure qu'on s'apperçoit 'elles perdent de leur solidité, en ne les couvrant que de arpie sèche, ou trempée dans la seconde eau de chaux ou ns l'eau vulnéraire, jusqu'à ce que l'ulcère soit cicatrisé. ais si faute d'avoir combattu de bonne-heure, la mollesse le relâchement, les chairs sont abbreuvées d'une abondante ppuration, il faut employer des déterlifs stimulans, pour eiller l'action de ces chairs & procurer l'expulsion des ma-res qui les relâchent : Le baume d'*Arcæus* ou l'onguent de ax mêlés avec le mondificatif d'ache, remplissent très bien te indication, ainsi que le mêlange des baumes de *Fi raventi* du Commandeur avec le miel rosat. Pour peu que les chairs oissent se boursouffler, il faut les réprimer avec le baume d, l'égyptiac, le verdet ou quelque autre septique foible, r les consumer doucement sans former d'eschare sensible. rsque le rapprochement des parois & des bords de l'ulcère, ... les chairs au niveau de la peau & que la suppuration est able & médiocre, il faut employer avec ménagement, les icatifs absorbans tirés du plomb, pour le conduire à cica-e : La pierre infernale appliquée à propos, sur les points l'ulcère qui auroient encore besoin d'être réprimés, peut i y contribuer.

§. II. *Des Ulcères avec induration des chairs.*

'ENDURCISSEMENT des chairs ulcérées, seconde te de la suppuration sanieuse, consiste dans un embarras de arrêtés & endurcis dans les parois de l'ulcère, & qui

rendent ces chairs trop fermes & trop compactes. L'induratio des chairs est assez ordinaire, à la suite des grands abscès pr- fonds qu'on a été forcé d'ouvrir prématurément ; parce que froncement des chairs a fermé toutes les voies, par lesquell le dégorgement des sucs purulens auroit pû se faire dans cavité de l'abscès, & n'a permis que l'issue du plus fluide l'humeur purulente, pendant que celle qui restoit infiltrée da les tissus cellulaires, s'y est condensée & endurcie. Le mê endurcissement des chairs est familier aussi, aux ulcères succèdent aux dépôts critiques des parties glanduleuses, & la chûte des eschares des charbons & de la gangrène sèche. I endurcissemens calleux peuvent encore arriver, par les p semens durs & par le tamponnement des abscès ouverts des plaies.

On peut remédier de deux manières aux chairs endurc des ulcères, selon leur état & l'endroit où elles se trouve soit en enlevant ces chairs, soit en dissipant leur dureté s les détruire. On peut espérer d'amollir les chairs & de délivrer par la suppuration, des sucs qui les engagent, qu l'embarras est récent, & que ces sucs ne sont pas endurcis dernier degré : Car en ce cas, les petits tuyaux se remett en action, à mesure que l'humeur rendue plus méable, co mence à leur obéir, & peut être conduite par les cell graisseuses dans la cavité de l'ulcère. On obtient ce bon e des bains & douches de décoction émolliente, de l'applica des digestifs relâchans de *basilicum* avec le jaune d'œu l'huile de lys, & des emplâtres des mucilages ou diach blanc : Mais il est quelquefois, nécessaire de scarifier un profondément l'ulcère, pour faciliter l'action de ces remèd

Quand la souplesse commence à se rétablir dans les ch & dans les environs de l'ulcère, il faut pour achever de nimer l'action des vaisseaux & provoquer le dégorgement sucs retenus, mettre en usage des détersifs & sarcoti relâchans, comme le mêlange de térébenthine & de ja d'œufs, ou le cérat d'emplâtre de Nuremberg : Cepend il faudra être attentif pendant l'usage de ces remèdes, à l des chairs qui a obligé d'y avoir recours ; de crainte de to

lans un excès opposé, en procurant un relâchement trop considérable dans ces chairs : on doit donc suivant les circonstances, augmenter ou diminuer par gradation, la qualité relâchante de ces topiques. Les dessicatifs ne peuvent guères convenir sur ces sortes d'ulcères, dont les chairs bien qu'au niveau des tégumens, paroissent trop fermes & conservent encore quelque reste de dureté : Il faut donc s'en tenir au cérat de Diapalme ou de Nuremberg, qui sont propres à contenir les chairs & les bords de l'ulcère dans un juste état de souplesse, & à faciliter un doux suintement de la lymphe nourricière, qui disposera l'ulcère à se cicatriser.

Dans quelques cas, où l'endurcissement des chairs n'avoit pu céder aux déterfifs relâchans, quoiqu'il restât encore un peu d'action à ces chairs, on est parvenu au moyen des douches de lessives de cendres, ou d'eaux minérales salines & savonneuses, à résoudre les sucs qui y étoient condensés & fixés, qu'on voyoit se fondre & s'écouler insensiblement sous la forme de glaires, jusqu'à ce que les chairs fussent remises en bon état. Mais quand la dureté des chairs est véritablement calleuse, & que la texture organique de la partie est détruite, il n'est pas possible de la résoudre : Il faut donc emporter les chairs endurcies & même en enlever plus que moins ; parce que de pareilles duretés se reproduisent facilement, sur-tout dans les endroits qui sont fort graisseux. Cependant, on peut quelquefois les détruire par les corrosifs, quand les duretés ne sont ni profondes ni trop étendues.

§. III. *Des Ulcères avec empâtement des chairs.*

Il survient à la partie ulcérée, un engorgement pâteux ou infiltration œdémateuse, troisième cause de la suppuration sanieuse, toutes les fois que les sucs séjournent long-tems dans les chairs de l'ulcère ; parce qu'ils relâchent le ressort des vaisseaux & du tissu cellulaire, qui sont bientôt incapables d'entretenir suffisamment le mouvement & la fluidité des sucs qui les parcourent : Ces sucs rallentis & épaissis par leur séjour, conservent une sorte de crudité qu'ils communiquent au pus

que fournit l'ulcère, lorsqu'ils viennent se dégorger dans cavité. Cette congestion œdémateuse est familière à la su des abscès où la suppuration n'étoit pas d'une bonne qualit à la suite des plaies fort contuses ou suivies de gangrène, après toutes les grandes & longues suppurations.

L'infiltration pâteuse des environs des ulcères, indique l'a plication des remèdes, capables de ranimer l'action organiq des solides & de procurer le dégorgement des chairs ulcéré Rien ne peut égaler en pareil cas, les douches d'eaux th males savonneuses & sulphureuses, fournies d'alkali fixe turel, comme celles de Baréges, Plombières ou Balaruc, qua on est à portée d'en avoir. A leur défaut, on employe utilem comme le faisoit M. de la Peyronie qui y avoit la plus gra confiance, les lessives de cendres, sur-tout celles de sarm ou de genêt, qui sont plus chargées que les autres d'alk fixes, en bains & en douches ou en injections, si la pa ulcérée ne peut pas être baignée ou douchée commodéme Ces lessives doivent être plus ou moins fortes, suivant que ressort des solides est plus ou moins débilité, les sucs engor plus ou moins cruds & lents & les chairs plus ou moins sen bles : Car si elles étoient trop chargées de sels, elles fron roient les chairs & s'opposeroient plutôt à leur dégorgeme Quand ces lessives sont au degré convenable, elles font cou sous la forme de matières muqueuses, les sucs cruds qui f moient l'engorgement, & les tissus cellulaires reprennent p à-peu leur ton & leur action : On peut en accélérer le retou en couvrant la partie malade dans les intervalles, de ca plasmes confortatifs faits avec les farines résolutives, les p dres des plantes aromatiques & des bayes carminatives cui dans le vin.

Dès qu'on est parvenu à l'aide de ces secours, à rétal l'action des solides, la source de la sanie se tarit ; la supp ration devient louable & l'ulcère guérit aisément : Cependar pour soutenir le ressort des chairs, il faut continuer de la l'ulcère avec une décoction de plantes détersives, animée d'e vulnéraire ou de baume blanc. Quand l'ulcère tendra à la ci trice, on se servira par préférence, des dessicatifs astringen

tels que l'eau vulnéraire, l'eſprit-de-vin ou une légère diſſolution d'alun ou de ſel de Saturne dans la ſeconde eau de chaux. Mais une précaution bien eſſentielle en ce cas, pour empêcher que les tiſſus graiſſeux ne ſe laiſſent infiltrer de nouveau, c'eſt d'appliquer, ſi l'ulcère eſt au bras ou à la jambe, un bandage ou bas lacé un peu ſerré qui s'oppoſera à l'affluence des ſucs, & ſoutiendra les muſcles & la peau.

§. IV. *Des Ulcères avec deſsèchement des chairs.*

L'ARIDITÉ ou le deſsèchement des chairs des ulcères, quatrième cauſe de la ſuppuration ſanieuſe, peut dépendre d'une longue expoſition à l'air extérieur, ou de l'uſage inconſidéré des deſſicatifs aſtringens & ſpiritueux, ou des poudres abſorbantes qui incruſtent les chairs : Ce vice peut auſſi arriver par le caractère même de l'humeur qui a été la cauſe de l'ulcère, ou par une ſuppreſſion graduée ou ſubite, de ſuppuration dépendante d'une cauſe irritante, de l'état de maraſme ou de quelque autre mauvaiſe diſpoſition du ſujet. Dans ces différens cas, les chairs ulcérées qui ne ſont pas ſuffiſamment humectées, ou qui ne le ſont que par une ſéroſité, privée de toute onctuoſité, perdent leur ſoupleſſe, & leur action organique eſt bridée & affoiblie.

Quand cet état défectueux des chairs ne vient que d'un vice local, il n'eſt pas difficile d'y remédier par l'uſage des relâchans. On fait deux fois le jour ſur la partie malade, comme le pratiquoient les Anciens, des douches d'eau chaude ou de décoction émolliente & mucilagineuſe ; on couvre les chairs d'un digeſtif fort onctueux & les environs de l'ulcère, de cataplaſmes d'herbes & farines relâchantes. Ces topiques humecteront les chairs & y rappelleront bientôt, la ſuppuration qui détachera & fera tomber les croûtes, s'il y en a. Les déterſifs & narcotiques relâchans peuvent ſeuls convenir dans la ſuite, ſur les chairs diſpoſées à l'aridité & trop peu humectées par les ſucs purulens ; ainſi on n'y employera que la térébenthine ou le baume d'*Arcæus* diſſouts par le jaune d'œufs, & l'emplâtre contentif d'onguent de la mère ou de cérat de Galien. Les

deſſicatifs doux & un peu onctueux comme le blanc de *Rhaſis*, les cérats de diapalme ou de Nuremberg, quand il ſera tems de les cicatriſer, maintiendront les chairs dans l'état de ſoupleſſe convenable, pour permettre le ſuintement des ſucs les plus déliés, qui doivent concourir à la formation de la cicatrice.

Mais lorſque le desſèchement des chairs ulcérées vient de l'amaigriſſement, ou de défaillance de nature dans un ſujet vieux & infirme, il faut avoir recours à un régime analeptique & reſtaurant, aux ſubſtances farineuſes, à l'uſage du lait pour toute nourriture & à quelques cordiaux & toniques, tels que le quinquina pour ſoutenir les forces du malade. Il faut tâcher en même-tems, de rappeller la ſuppuration de l'ulcère, en le panſant avec les poudres d'*Iris* & de gentiane, les racines de garou & d'ellébore noir pulvériſées, ou même la poudre de cantharides : Si ces ſecours ſont infructueux & que l'ulcère continue d'être ſec, il n'eſt plus de reſſource & la perte du ſujet eſt inévitable.

Tels ſont les moyens de combattre les différens états vicieux des chairs, qui s'oppoſent à la conſolidation des ulcères ſimples & benins, & de rétablir ces chairs dans leur état naturel pour obtenir la formation d'un pus louable, néceſſaire pour la guériſon de ces ulcères : Mais il y a des cas où il faut ſeconder l'effet des topiques par des remèdes intérieurs, ſoit altérans soit évacuans relativement à la conſtitution du malade, ou aux différens ſymptômes qui peuvent ſurvenir pendant le traitement.

Les ſujets d'un tempérament pituiteux ont les chairs molles & ſpongieuſes, & leurs ulcères guériſſent difficilement par les ſoins les mieux combinés : La diète exacte & auſtère doit donc être le moyen le plus ſûr d'y parvenir, en deſſéchant toute l'habitude du corps. Lorſque la molleſſe & la laxité des chairs ne dépendent pas de la diſpoſition naturelle du ſujet, mais de la ſurabondance des humeurs, il faut indépendamment du régime ſévère qui eſt encore fort utile, lui adminiſtrer des purgatifs hydragogues pour en tarir la ſource. Dans les intervalles, on preſcrira les boiſſons diurétiques, le

tisanne des bois sudorifiques & dessicatifs, les poudres absorbantes & testacées, & principalement le quinquina en qualité de tonique. On voit des effets heureux de ces remèdes, dans la cure des ulcères dont les chairs sont pâles, molles & fongueuses, & de ceux qui sont accompagnés de congestion œdémateuse : Ils y sont d'autant plus indiqués, que la sortie des matières qui se jettoient sur l'ulcère, se trouvant empêchée par l'action des dessicatifs, elles pourroient se porter sur d'autres parties & y causer des accidens fâcheux.

Les solides pèchent quelquefois, par un excès opposé ; ceux dont le ressort des vaisseaux est trop fort & trop actif, par exemple, ont les chairs des ulcères fermes, rouges, surabondantes & très-sensibles. On doit donc dans de pareils sujets, ordonner une diète exacte, humectante & tempérante, & recourir même à quelques saignées, pour affoiblir un peu l'action organique des solides : Les saignées conviennent indispensablement, toutes les fois qu'il y a pléthore générale, ou que l'ulcère paroit provenir de la suppression de quelqu'évacuation périodique ou habituelle de sang, dans la vûe de la rétablir ou d'y suppléer. Mais si la purgation étoit indiquée dans de pareils sujets, il seroit prudent d'attendre pour la placer, que les chairs ulcérées fussent dans un état de souplesse & de relâchement, qui pût du moins rassurer contre l'effet stimulant des purgatifs, qu'on ne doit placer que vers le tems de la cicatrice, dans les cas ordinaires.

Il survient quelquefois, aux ulcères simples & benins, soit à raison de la nature de la partie ulcérée ou du caractère particulier des humeurs, soit par des causes accidentelles & étrangères, divers symptômes ou maladies capables de produire & d'entretenir l'état vicieux des chairs & d'en éloigner la guérison. Les principaux sont la douleur, l'inflammation érysipélateuse ou phlegmoneuse, le prurit ou la démangeaison & l'hémorragie, qu'il faut combattre & dissiper convenablement, avant que de travailler au traitement radical de l'ulcère.

§. V. *De la douleur des Ulcères.*

La douleur peut être occaſionnée dans les ulcères, par l'impreſſion de l'air froid, par l'application des topiques deſſicatifs, actifs ou des rongeans, par le tamponnage ſans néceſſité ou par un bandage trop ſerré. Elle peut dépendre de l'acrimonie des matières ſanieuſes qui irritent les chairs ulcérées, ou du froncement & de l'engorgement inflammatoire des vaiſſeaux voiſins. Elle eſt aſſez ordinaire aux ulcères qui intéreſſent ou qui avoiſinent des parties nerveuſes & membraneuſes : La violence de la douleur va quelquefois, juſqu'à produire la fièvre, l'inſomnie, la phlogoſe, le délire, la convulſion. Tant que ces accidens ſubſiſtent, la conſolidation de l'ulcère ne peut faire aucun progrès ; il eſt donc eſſentiel de calmer au plutôt ce ſymptôme, en combattant les cauſes qui y donnent lieu.

Quand la cauſe eſt extérieure & amovible, comme des panſemens durs ou la preſſion trop forte de quelque pièce de l'appareil, la douleur cède bientôt à un panſement mollet qui ne gêne point les chairs ulcérées. Si la douleur dépend de l'expoſition de l'ulcère à l'air extérieur, ou de l'application de remèdes âcres & mordicans, il faut employer les douches, fomentations & cataplaſmes anodins & relâchans, juſqu'à ce que l'irritation des chairs ulcérées ſoit totalement effacée. Les mêmes topiques ſecondés des ſaignées & du régime antiphlogiſtique, doivent être oppoſés à la douleur relative à la diſpoſition inflammatoire des environs de l'ulcère. Ce ſont auſſi les premiers ſecours qui conviennent, pour appaiſer les douleurs vives des ulcères ſitués dans des parties nerveuſes & membraneuſes, en y joignant l'uſage intérieur des calmans opiés : Dans le cas d'inſuffiſance, on eſt forcé de recourir à des dilatations plus ou moins étendues, & à l'application de l'eſſence de térébenthine chaude, pour amortir la ſenſibilité des chairs ulcérées. Lorſque la douleur vient de l'irritation cauſée par la ſanie qui exude des chairs, comme cela arrive dans les ulcères anciens ou les ſucs contractent

de l'acrimonie par leur séjour, ou par leur mêlange avec quelque suc excrémenteux, elle exige des douches abondantes d'eau tiède ou de décoction émolliente pour affoiblir l'acrimonie des sucs sanieux : On y applique ensuite, quelque préparation de plomb, tel que le *nutritum* bien frais, l'onguent blanc de *Rhasis* camphré & autres topiques propres à corriger & émousser les sucs âcres & irritans, & à amortir leur impression sur les chairs.

§. VI. *De l'inflammation des Ulcères.*

LES inflammations érysipélateuses & phlegmoneuses qui surviennent aux environs des ulcères, reconnoissent à peu près les mêmes causes que la douleur : Cependant, elles sont quelquefois, déterminées aussi par des fautes commises dans le régime, & par le peu de propreté des linges qui servent à l'appareil.

L'inflammation des ulcères demande les mêmes moyens curatifs que la douleur : Il faut même éloigner au plutôt la cause irritante, d'autant plus que la disposition inflammatoire peut interrompre & supprimer quelquefois, la suppuration de l'ulcère Ainsi on fera promptement des saignées proportionnées à la véhémence des accidens; on mettra le malade à la diète délayante & rafraichissante, & on employera les topiques les plus relâchans. On pansera l'ulcère même avec un digestif onctueux, & les environs avec le cataplasme *de micâ panis* ou de pulpe émolliente, précédés de douches ou lotions de la même qualité, pour favoriser le dégorgement des chairs & des vaisseaux & procurer la résolution de l'inflammation.

S'il ne s'agit que d'une phlogose érysipélateuse, il suffira de faire souvent bassiner la plaie d'un léger oxicrat d'eau-de-vie ou de vinaigre, ou d'infusion de fleurs de sureau aiguisée d'un peu d'esprit-de-vin camphré ou d'eau de Goulard. Mais dans l'un & l'autre cas, principalement si l'accident dépendoit du mauvais régime, on prescrira vers le déclin de l'inflammation, de légers purgatifs pour aider à sa résolution. J'ai vû plusieurs fois, des inflammations accidentelles contribuer à la

guérifon des ulcères; parce qu'il fe faifoit une fonte des fucs arrêtés dans le voifinage, & un changement dans l'état des chairs & des bords de la divifion : N'y auroit-il pas quelques cas où il feroit avantageux de fufciter l'inflammation, pour opérer une guérifon plus prompte de l'ulcère ?

§. VII. *Du prurit des Ulcères.*

Le Prurit ou la démangeaifon qui accompagne certains ulcères, peut dépendre du défaut de tranfpiration dans la partie par l'application des médicamens emplaftiques, ou même d'une difpofition pforique dans le malade : Mais fouvent, elle n'a d'autre caufe que l'acrimonie des fucs fanieux qui exudent des chairs ulcérées, & qui fe répandant fur les tégumens, produifent une irritation légère aux mammelons nerveux de la peau. Cet accident qui eft plus importun que grave, trouble cependant, le fommeil & force le malade de fe gratter; ce qui ne manque guères d'occafionner une inflammation éryfipélateufe qui retarde fa guérifon, On peut appaifer le prurit, en faifant laver fouvent la partie avec une eau de fon tiède & un peu de vinaigre, ou avec une décoction de guimauve & de grande joubarbe aiguifée d'un peu d'eau végéto-minérale. Il eft fouvent utile pour prémunir les fibres cutanées, contre l'acrimonie des fucs qui découlent de l'ulcère, d'enduire toute fa circonférence de cérat camphré ou de *nutritum* récent, & de la couvrir d'une bouillie de mie de pain, de lait & d'onguent *populeum*. On eft même obligé quelquefois, de faire ufer du petit-lait, des émulfions & d'autres boiffons tempérantes, & de recourir à de légers hypnotiques, afin de concilier au malade un doux fommeil.

§. VIII. *De l'hémorragie des Ulcères.*

S'il furvient de l'hémorragie dans quelques ulcères, elle dépend toujours de l'érofion des vaiffeaux fanguins, foit par l'action de la fanie même, foit par quelque remède feptique employé pour détruire de mauvaifes chairs. On arrête le fang

par la compreſſion ſeule ou ſecondée de l'agaric de chêne ou même de quelque ſtyptique ; ou par la ligature du vaiſſeau, ſi les premiers moyens étoient inſuffiſans. Il faudroit recourir à la ſaignée, s'il y avoit des indices de pléthore ſanguine dans le ſujet.

SECTION DEUXIÈME.

Des Ulcères compliqués.

On doit regarder comme des ulcères compliqués, tous ceux qui ſe trouvent joints à quelque autre maladie, ou qui dépendent de quelque vice local particulier qui les a produit & qui les entretient, & qu'il faut attaquer & détruire, avant que de ſatisfaire aux indications générales du traitement des ulcères. Les principaux de ces vices, ſont les cavernes ou ſinuoſités, les duretés & calloſités, les ſinus fiſtuleux, l'hyperſarcoſe ou excroiſſance fongueuſe des chairs, les varices & la carie des os.

§. I. *Des Ulcères ſinueux ou caverneux.*

On appelle ulcère ſinueux ou caverneux, tout ulcère dont l'entrée eſt plus étroite que le fond, mais ſans qu'il y ait de duretés ni de calloſités. Les ulcères ſinueux ſont ordinairement, les ſuites des abſcès profonds qui ſe ſont ouverts ſpontanément, ou dont il n'a pas été poſſible de mettre le fond à découvert, & qui avoient leur foyer principal dans des parties glanduleuſes, proche d'une grande articulation, ou dans des endroits d'un tiſſu lâche & ſpongieux & garnis de beaucoup de graiſſes. Par exemple, aux environs du périnée & du fondement, ſous les aiſſelles ou dans le voiſinage du baſſin, près des muſcles *pſoas* & iliaques. Les ulcères ſinueux ſuccèdent auſſi, à des plaies profondes qui n'ont pas été panſées méthodiquement ou qui ont été mal détergées, & dont on a laiſſé rapprocher les parois & les bords avant le fond.

Les ſinuoſités des ulcères ſont plus ou moins multipliées &

profondes; elles s'étendent sous la peau seulement ou dans l'interstice des muscles, & aboutissent à un ou plusieurs sacs, où les matières sanieuses sont retenues. La quantité de la matière qui sort des sinus, fait connoitre quelle est leur étendue: On est assuré qu'elle séjourne dans quelque poche, lorsque la suppuration est plus abondante que l'ulcère n'en devroit fournir, & qu'elle est d'une odeur fœtide, sans qu'il y ait de gangrène dans la partie malade. Le pus sanieux qui séjourne dans le fond de ces ulcères, paroit presque toujours, se multiplier prodigieusement, sur-tout quand il est arrêté dans un endroit où il y a une quantité de graisses: Car lorsque cette matière croupit, elle est bientôt atteinte d'une dépravation putride qui détruit le tissu cellulaire: Ce sont les sucs qu'il répand à mesure qu'il se pourrit & les débris du corps graisseux, qui contribuent à l'augmentation des matières sanieuses retenues.

Si la sanie qui découle de l'ulcère, est fœtide, en partie séreuse & noirâtre, il est à craindre qu'il n'y ait un foyer fort éloigné de l'ouverture extérieure, où cette matière croupisse, & que les os voisins ne soient altérés. Les sucs sanieux qui séjournent dans le fond d'un ulcère caverneux, peuvent occasionner par leur acrimonie putride, de nouvelles sinuosités, des suppurations excessives, un gonflement œdémateux dans la partie malade; & quelquefois la gangrène survient à celles où ils ont été retenus. Souvent même, ces matières refluent dans la masse des humeurs & si elles n'en sont pas chassées par les excrétoires des selles ou des urines, elles produisent la fièvre lente, des sueurs ou diarrhées colliquatives, le marasme & la mort.

L'Art nous offre différens moyens pour prévenir les accidens occasionnés par le séjour des matières dans des ulcères sinueux, qui sont l'ouverture des sinus, les contre-ouvertures, la compression expulsive, le tamponnement méthodique & raisonné, & les injections.

La section ou la dilatation des sinus, a une supériorité d'avantages sur les autres moyens, toutes les fois qu'elle est praticable: Il faut donc ouvrir dans toute leur étendue & jusqu'au fond, les différentes sinuosités de l'ulcère, couper même toutes les brides qui s'y rencontrent & en mettre les parois

bien à découvert, pour avoir la facilité de les mondifier. On s'est quelquefois, contenté quand l'étendue d'un sinus n'étoit pas considérable, d'en dilater l'orifice avec de l'éponge préparée ou quelque autre dilatant connu, ou d'aggrandir cette ouverture, en détruisant une partie de ses bords avec un trochisque *de minio*, pour permettre aux matières d'en sortir plus librement, pour pouvoir y faire des injections détergentes, & y porter les topiques propres à changer la nature des chairs; mais ce procédé seroit insuffisant dans bien des cas. On s'est aussi, dans quelques occasions où des sinus n'étoient ni longs ni profonds, servi avantageusement de la pierre infernale, portée en forme de crayon le long des parois du sinus, pour détruire les chairs viciées, cautériser les orifices des petits vaisseaux & procurer ensuite la cicatrice. Il y a quelquefois, des sinus dont le trajet tortueux ne permet pas de porter la sonde cannelée jusqu'au fond : Une corde à boyau ou une bougie pliante & capable de se mouler aux détours de ces sinus, pénètre bien plus facilement & par le volume qu'elle y acquiert, permet d'introduire aussi-tôt qu'on l'a retirée, la sonde qui doit guider l'instrument tranchant pour la dilatation.

Lorsque l'ulcère sinueux pénètre jusqu'à la partie opposée du membre, on peut au lieu de l'inciser dans toute sa longueur, y pratiquer une contre-ouverture, afin que les matières qui y croupissoient, puissent s'écouler librement & entièrement par les deux ouvertures : S'il y a plusieurs sacs ou clapiers dans lesquels la suppuration fût retenue, il faudroit faire autant de contre-ouvertures qu'il y a de réduits caverneux, s'il n'étoit pas possible d'en faire une seule dans la partie la plus déclive, qui fût commune à tous. Pour faire méthodiquement une contre-ouverture, il faut porter une sonde cannelée dans la cavité du sinus, la pousser doucement jusqu'au fond & ouvrir sur l'extrémité de la sonde; l'ouverture doit être proportionnée à l'étendue du vuide où la matière est déposée. Il y a des cas ou l'on se sert du trocart ou du pharyngotôme pour faire les contre-ouvertures, mais le plus ordinairement le bistouri est préférable.

Quand il n'a pas été possible d'étendre suffisamment la contre-ouverture, il faut l'entretenir & en assurer l'effet par le

moyen d'un féton : On le fait avec une bandelette de toil fine à demi-ufée & effilée des deux côtés, afin qu'elle puiff s'imbiber des matières ; mais il faut qu'elle paffe par les en droits mêmes où elles font amaffées. Cette mèche doit étr un peu longue, puifqu'il faut à chaque panfement, tirer l féton par fon bout inférieur, pour amener au dehors le pe de matière qui pourroit féjourner encore dans le finus. Mai comme fes parois abreuvées de fanie, ont befoin de déter fion, il faut garnir la partie du féton qui remplacera cell qu'on doit tirer & couper, avec les onguens convenables Auffi-tôt que la fuppuration eft diminuée & qu'elle eft d bonne qualité, on fupprime le féton pour laiffer rapproche les chairs du trajet du finus qui font alors bien détergées & on y fubftitue des injections vulnéraires & deficatives. O peut faciliter ce rapprochement & le recollement des parois par une compreffion extérieure faite entre les deux orifices & fuffifante pour que tous les points du finus fe touchen exactement, fans laiffer aucun interftice.

Quand la fituation des facs caverneux des ulcères, ne per met pas d'y faire des dilatations ou des contre-ouverture fuffifantes, pour donner une iffue libre aux fuppurations, i faut effayer quelqu'autre reffource pour leur procurer un écou lement complet. On peut quelquefois, empêcher le crou piffement des matières & faciliter leur évacuation, en donnan fimplement à la partie, une pente ou pofition inclinée : Il ef poffible auffi, d'en prévenir la collection & le féjour, a moyen de la compreffion extérieure du finus, quand elle ef praticable. Cette manière de panfer le mal par dehors, peu contribuer à la guérifon prompte des ulcères caverneux, quan leurs parois n'ont pas été trop altérées & dénuées par l croupiffement de la fanie, & que le feul reffort des partie eft en défaut : Car fi les parois du finus étoient garnies d chairs défectueufes & abreuvées de fucs vicieux, il feroi impoffible d'en procurer le recollement par la compreffion : o ne doit donc la tenter qu'après avoir détergé au moyen de injections & des topiques appropriés, toute l'étendue d finus, & quand les matières auront acquis un meilleu caractère.

La

La compression ne peut guères réussir que sur les poches ou sinus superficiels, qui rampent sous les tégumens dans le corps graisseux, qui ont leur fond supérieur à leur orifice, ou qu'on peut rendre tel par la situation de la partie, en sorte que les matières trouvent une pente favorable à leur issue. Il est essentiel que la compression du bandage expulsif, porte directement sur le sac qui retient les sucs purulens, sans gêner la route qui doit les conduire à l'ouverture de l'ulcère : La pression doit se faire insensiblement & par gradation, depuis le fond du sinus jusqu'à son orifice; il faut donc pour qu'elle réussisse, connoître bien exactement toute son étendue & sa direction. On place sur ce trajet, de la charpie brute & mollette, trempée dans du vin tiède & exprimée, afin qu'elle se moule mieux à la partie & que la compression soit plus exacte : On la soutient par deux ou trois compresses graduées & appliquées l'une sur l'autre, qui doivent s'étendre jusqu'à deux ou trois lignes de l'orifice du sinus. Quelques-uns assujettissent la charpie & les compresses avec une emplâtre agglutinative, afin que ces pièces ne se dérangent point par les mouvemens du malade. On fait ensuite avec une bande, deux ou trois circulaires au-delà du fond du sinus, sur le trajet duquel on vient passer par des doloires ou circulaires obliques, jusques auprès de son ouverture où le bandage finit; on aura soin d'appuyer la bande un peu plus ferme sur le fond du sac, que sur le reste du trajet du sinus : Il faut laisser l'orifice libre & le bandage expulsif en place pendant plusieurs jours, & jusqu'à ce que la réunion interne soit parfaite par le recollement des parois. Lorsque le sinus a peu d'étendue & qu'il est placé dans des parties charnues, il est quelquefois suffisant de toucher les chairs de son trajet avec une sonde, de manière à les faire saigner un peu : Les parois du sinus se réunissent alors assez promptement, au moyen de la compression & du bandage.

Lorsque le sinus est placé de manière à ne permettre ni incision ni la compression extérieure, on peut quelquefois trouver une ressource puissante dans un tamponnement méthodique, qui empêchera les matières de se rassembler entre les

panſemens : Il conſiſte à garnir les ulcères caverneux juſque dans leur fond, de manière à n'y point laiſſer de vuide, & à les garnir mollement & délicatement pour ne pas irriter les chairs ; afin que la matière pénètre facilement la charpie qui doit l'abſorber & l'entrainer avec elle, quand on la retire. Un ſemblable panſement dans des mains guidées par le génie & par le ſavoir, ſans pouvoir moleſter les parties malades, a les avantages de s'oppoſer à la collection & au croupiſſement des ſucs dans aucun lieu particulier, & de préſerver des ſuites funeſtes de leur ſéjour.

Lorſque les différens ſecours propoſés juſqu'ici, ſont impraticables ou inſuffiſans pour empêcher le ſéjour & la dépravation des matières dans les ulcères ſinueux & caverneux, il reſte la reſſource des injections déterſives plus ou moins ſouvent renouvellées ſuivant l'abondance des ſuppurations, afin de prévenir l'altération des ſucs qui s'accumulent d'un panſement à l'autre. Ces injections doivent ſe faire à grand lavage, afin d'entraîner chaque fois, tout le pus qui ſe trouve raſſemblé : Si la cannule de la ſeringue n'étoit pas aſſez longue pour aller près du fond de la cavité, on porteroit la ſonde de poitrine dans l'endroit le plus profond, afin d'y faire par ſon moyen, pénétrer l'injection. Le ſyphon de la ſeringue doit avoir un grand diamètre & être percé en arroſoir ; parce que la liqueur frappera les parties avec moins de force, qu'il ſe répandra une plus grande quantité de liqueur à la fois, & que cette quantité de fluide délayera mieux les matières épaiſſies & adhérentes. On peut faire pluſieurs injections de ſuite s'il eſt néceſſaire ; la première ſert à délayer les matières & à les entraîner, & la ſeconde qu'on peut laiſſer ſéjourner en bouchant le ſinus, permet à la liqueur d'agir ſur les parois du vuide & d'aider à leur déterſion. On doit autant qu'il eſt poſſible, favoriſer la ſortie de la liqueur injectée, en ſituant la partie de façon qu'elle puiſſe s'écouler par la ſeule pente, aidée d'une preſſion douce & ſans violence ; on peut quelquefois, retirer la liqueur & les matières avec une autre ſeringue. Il faut toujours proportionner la quantité de l'injection à l'étendue de la cavité qu'on veut laver : Si la liqueur

étoit pouſſée avec trop de force, elle dilateroit douloureuſement les parties; elles pourroit produire de nouvelles ſinuoſités & même des infiltrations : Si on preſſoit trop les parties pour la faire ſortir, on feroit des contuſions aux chairs.

On reconnoit que les injections opèrent l'effet qu'on deſire, quand l'étendue de la cavité qu'on injecte, paroit diminuer de jour en jour; il faut alors diminuer peu-à-peu, la quantité de la liqueur & même la fréquence des injections. Les liqueurs doivent être un peu plus chaudes que la partie où on les injecte, ſi ce n'eſt dans le cas ou ces liqueurs ſeroient aſtringentes : Mais l'eſpèce des injections doit êtré déterminée par l'état actuel des chairs ulcérées, & par la nature des ſucs qu'elles fourniſſent. Ainſi lorque les chairs ſont mollaſſes, ſpongieuſes & engorgées, il faut employer une injection détergente & un peu active; telle que la décoction des feuilles de noyer, de lierre-terreſtre ou de perſicaire douce avec le miel roſat, & quelque peu de teinture de myrrhe & d'aloès. S'il ne faut qu'empêcher la dépravation des ſucs & redonner du reſſort aux parois du ſinus, il ſuffit d'y injecter la décoction d'orge & de véronique, animée d'un peu d'eau vulnéraire ou de baume blanc. Lorſque les matières commencent à ſe tarir & qu'elles ſont de qualité louable, le vin miellé ou une décoction vulnéraire, animée de quelques gouttes de baumes du Pérou ou du Commandeur, procureront peu-à-peu le rapprochement des chairs; & l'on favoriſera par degrés, au moyen des compreſſes & du bandage expulſif, le recollement exact des parois de la cavité de l'ulcère.

§. II. *Des Ulcères durs & calleux.*

Les ulcères deviennent durs & calleux, par l'uſage trop précipité des deſſicatifs aſtringens ſur les chairs des abſcès & des plaies, par l'application trop répétée des cathérétiques qui froncent & durciſſent ces chairs, & par la compreſſion que peuvent y cauſer toutes ſortes de dilatans, continués pendant un certains tems. Ces mauvaiſes manœuvres expriment les ſucs des chairs, appliquent les tuyaux fortement les uns contre les autres, & les réduiſent à leur ſubſtance ſolide & à

des sucs desséchés, qui forment ces bords repliés, calleux & insensibles des vieux ulcères. L'infiltration des sucs purulens, devenus acrimonieux par le croupissement dans les sinuosités des ulcères, peut aussi produire des callosités dans les chairs où ils s'insinuent; parce qu'ils dérangent le calibre & les fonctions des vaisseaux qui les composent.

Les duretés calleuses s'opposent à la guérison des ulcères; parce que les porosités & les petits vaisseaux des chairs bouchés & embarrassés de sucs desséchés, ne se prêtent point à l'abord des sucs qui doivent concourir à l'extension & au rapprochement des chairs, pour la consolidation de ces ulcères: On ne pourra donc jamais les guérir, sans avoir auparavant détruit leurs callosités. Si ces duretés sont récentes & que les chairs conservent un peu d'action, on peut quelquefois, les ramollir & les délivrer des sucs qui les engorgent, avec les bains & douches des eaux thermales ou des lessives de cendres: On peut dans ces mêmes circonstances, espérer quelque succès des légères frictions de pommade mercurielle sur les bords durs des ulcères, que l'on couvre ensuite d'un mélange des emplâtres des mucilages, *diabotanum*, diachylon gommé & de Vigo.

Quand ces premiers moyens sont infructueux, il faut scarifier ces duretés en tous sens, pour les faire suppurer avec quelque onguent gras & onctueux: Mais ces scarifications n'auront de bons effets, qu'autant que les callosités auront peu d'étendue, & que les sucs qui y sont retenus, ne seront point parvenus au dernier degré d'épaississement. Cette pratique paroît pourtant préférable, à celle de toucher les bords scarifiés des ulcères, avec l'eau mercurielle ou le beurre d'antimoine ou de les couvrir de verd-de-gris, d'alun brûlé, de précipité rouge, ou des onguens brun & égyptiac. Mais quand la dureté des ulcères est véritablement calleuse & déja ancienne, on est forcé d'emporter avec le bistouri, toutes les callosités jusqu'aux chairs saines: Par cette méthode qui étoit connue des Anciens, on convertit l'ulcère calleux le plus invétéré en une plaie récente qui guérit promptement & sûrement à moins qu'il n'y ait quelque complication dans le sujet.

§. III. *Des Ulcères fiſtuleux.*

On a donné le nom général de fiſtule, à tout ulcère dont l'entrée eſt étroite & le fond large, & qui eſt garni de duretés & de calloſités. Les fiſtules peuvent attaquer toutes les parties du corps; cependant, elles arrivent plus ordinairement, à l'*anus* & au périnée, au grand angle de l'œil, aux environs des mâchoires & des articulations. Les ſinus fiſtuleux ſont uniques ou multipliés, droits ou obliques & tortueux; ils peuvent n'avoir qu'un orifice, ſouvent ils en ont pluſieurs & quelquefois, la ſource de ces fiſtules eſt fort éloignée de leurs orifices. Le ſiége le plus ordinaire des fiſtules, eſt ſous les tégumens dans le corps graiſſeux; mais les ſinus pénètrent fréquemment dans les chairs juſqu'aux tendons, aux ligamens, aux os mêmes & juſque dans les capacités du corps. Lorſque les ſinus fiſtuleux rampent ſeulement ſous la peau dans les graiſſes, la maladie eſt ſimple & ordinairement exempte de danger: Mais ces ulcères deviennent quelquefois, des maladies très-compliquées & dangereuſes, quand il y a beaucoup de ſinus & de clapiers profonds & tortueux, remplis de mauvaiſes chairs & de calloſités; quand des ſuppurations abondantes ont fondu les graiſſes, & dépouillé les vaiſſeaux du tiſſu cellulaire qui les ſoutenoit, & quand il y a carie à quelque os voiſin.

Toute fiſtule vient en général, ou de la préſence d'un corps étranger retenu dans la partie, ou de chairs fongueuses, dures & calleuſes qui occupent les ſinuoſités d'un ulcère, ou de la perforation d'un conduit excréteur ou d'un réſervoir particulier, qui laiſſe paſſer ou tranſuder un fluide quel qu'il ſoit.

Art. I. *Des Fiſtules par corps étrangers.*

Les corps étrangers, capables d'entretenir des Fiſtules, ont des balles & des morceaux de l'habillement qu'elles pouſſent devant elles, des portions d'un inſtrument vulnérant & tous les autres corps venus du dehors; ou ce ſont

ſeulement des eſquilles oſſeuſes ou des portions d'os altérées, de membranes & d'aponévroſes qui doivent ſe détacher. Tout corps étranger qui ſéjourne dans le fond d'un ulcère, y entretient par ſa préſence, des chairs molles & fongueuſes qui fourniſſent une ſéroſité rouſsâtre ou une humidité ſanieuſe, laquelle empêche la conſolidation & forme la fiſtule. Si l'ulcère vient à ſe cicatriſer extérieurement, ce n'eſt que pour un tems & il ſe r'ouvre bientôt ; ainſi le Chirurgien ne doit pas ſe laiſſer ſurprendre par cette apparence de guériſon : La matière qui s'accumule, forme dans les environs du trajet fiſtuleux, des dépôts dont l'ouverture conduit ſouvent au véritable foyer où l'on découvre la cauſe de la durée de la maladie & de la difficulté de ſa guériſon.

On ne peut donc jamais guérir ſolidement ces fiſtules, que par l'extraction des corps étrangers qu'elles renferment, & c'eſt l'unique indication. Pour la remplir, il faut faire les inciſions & dilatations convenables ou même des contre-ouvertures afin de découvrir le fond de l'ulcère fiſtuleux, d'en enlever toutes les chairs calleuſes & ſuſpectes, & de tirer ou procurer l'iſſue des ſubſtances étrangères. Mais la ſituation particulière des ſinus fiſtuleux, & leur profondeur ne permettent pas toujours d'y pratiquer des ouvertures ſuffiſantes, pour enlever tout ce qu'il y a d'étranger dans leur trajet. On eſt ſouvent forcé d'abandonner à la nature & au tems, le ſoin de la guériſon par la ſortie ſpontanée de ces corps, & de s'en tenir à une ſorte de cure palliative, qui cependant, peut quelquefois devenir radicale, ſi leur expulſion a lieu dans ce laps de tems. Les douches des eaux minérales chaudes, ſalines & ſavonneuſes de Balaruc & de Baréges ont ſouvent, procuré l'iſſue des corps étrangers à la ſuite des coups d'armes à feu, & la guériſon des fiſtules qui en dépendoient.

Quand on n'eſt pas à portée de ces ſecours, il faut dilater l'orifice de la fiſtule avec de l'éponge préparée, un trochiſque de *minium*, ou l'inſtrument tranchant : Enſuite dans l'intention de détruire peu-à-peu, les duretés calleuſes du ſinus fiſtuleux & d'élargir ſon trajet, on peut y introduire une tente ou mèche chargée de quelque conſomptif. Les uns employent le ſuppu-

ratif dans lequel on a incorporé du verdet, de l'alun brûlé, du précipité rouge ou un huitième de pierre à cautère : Les autres y injectent de l'eau mercurielle ou une légère dissolution de sublimé corrosif, & laissent agir cette injection pendant quelque tems, avant que de la laisser sortir ; mais ces derniers moyens qui sont suspects, demandent la plus grande circonspection par rapport aux dérangemens intérieurs qu'ils peuvent causer, en s'insinuant dans les routes de la circulation : Si par hasard, le corps étranger vient se présenter de lui-même par le trajet de la fistule ainsi dilaté, ou qu'il soit devenu possible d'en faire l'extraction, on passe à l'usage des injections détersives d'eau d'orge & de miel rosat, animée d'un peu de baume verd de Metz. Quand la petite quantité & la bonne qualité des matières annoncent le bon état des chairs du sinus, on peut procurer le recollement de ses parois par des injections dessicatives, secondées de la compression expulsive, si elle peut y être de quelque utilité.

ART. II. *Des Fistules par callosités.*

IL y a beaucoup de fistules qui sont les suites de plaies profondes & étroites, & d'abscès où le pus a long-tems séjourné, parce que l'ouverture étoit peu étendue ou placée peu convenablement pour l'écoulement des matières ; ou parce que la pusillanimité du malade a forcé d'attendre que le dépôt s'ouvrit de lui-même, ou que la structure de la partie n'a pas permis de faire des dilatations suffisantes. Les chairs fongueuses, dures & calleuses qui occupent l'étendue de ces fistules, sont souvent occasionnées par le séjour & l'acrimonie du pus, & quelquefois aussi, par la négligence & le mauvais traitement, ou par des pansemens durs & peu méthodiques. On doit craindre la formation d'une fistule, lorsqu'on voit les parois & les bords des abscès ouverts, des plaies & des ulcères se rapprocher & s'enfoncer, & que le fond de la division ne se garnit pas de bonnes chairs. Il est impossible de guérir ces fistules, si l'on ne parvient à détruire exactement les callosités, & toutes les chairs défectueuses des parois & du fond

de l'ulcère ; parce qu'à mesure que la plaie qu'on a faite pour ouvrir le sinus fistuleux, se rétrecit, on ne peut plus procurer par la suppuration, cette fonte si utile pour leur destruction. Lorsque l'écoulement des fistules s'arrête pendant quelques jours, il peut se former un abscès dont la suppuration fond toutes les duretés ; & la fistule guérit alors facilement par un traitement méthodique.

En général, pour traiter convenablement ces fistules, il faut reconnoître exactement l'étendue de leur trajet, & les réduire à la condition d'un ulcère simple où le pus ne séjourne point ; car la guérison ne peut être sûre, que quand on aura ouvert tous les sinus & détruit toutes les duretés, afin de pouvoir travailler au rapprochement & à la consolidation de la nouvelle plaie. Pour juger de l'étendue & de la direction d'un ulcère fistuleux, on se sert d'un stilet boutonné flexible qu'il faut introduire avec beaucoup de douceur, afin de ne pas faire de fausses routes ; ce qui arrive facilement dans les tissus graisseux, fort mols & affoiblis par la suppuration. Le gonflement du tissu cellulaire qui accompagne presque toujours les fistules où il y a beaucoup de clapiers, empêche quelquefois, le stilet de pénétrer dans tout le trajet de l'ulcère. Les mauvaises chairs qui garnissent le sinus fistuleux, peuvent aussi s'opposer à ce qu'on reconnoisse parfaitement l'étendue du mal, sa profondeur & sa communication avec les parties voisines. Ne pourroit-on pas alors employer un dilatant tel qu'une petite corde à boyau, pliante & propre à se mouler aux détours de la fistule & à pénétrer jusqu'à son fond ? Par le volume que l'humidité de l'ulcère donneroit à ce corps, il permettroit d'introduire aussi-tôt qu'on le retireroit, une sonde cannelée propre à guider le Chirurgien dans les opérations nécessaires. S'il est quelquefois difficile de pénétrer avec le stilet, dans toute l'étendue des ulcères fistuleux, parce que leur trajet se remplit de chairs spongieuses, il ne doit pas être étonnant de voir des fistules se rétrecir & se fermer, fournir beaucoup de matières dans un tems & très-peu dans un autre. Dans le dernier cas, la matière ne sort pas à raison de l'obstacle qu'elle rencontre ; & dans le premier cas, elle sort abon

damment, parce qu'en s'amaſſant, elle a écarté les parois de la fiſtule.

Il y a des cas où le traitement des fiſtules eſt très-difficile & ſouvent infructueux, à raiſon de leur ſiége, de leur cauſe, de la multiplicité des détours & ſinuoſités que le pus s'eſt formés, & de la nature des parties qu'il faudroit inciſer. Il y a de ces ulcères fiſtuleux qu'il ſeroit imprudent de guérir; parce que la nature ſemble les avoir établis pour ſe délivrer de quelque matière hétérogène : il faut même les entretenir ouverts par une petite cannule de plomb, ou par quelque autre moyen. Quand la cure des fiſtules eſt poſſible, il faut les ouvrir dans toute leur étendue, ou dilater ſeulement leur orifice ; faire une contre-ouverture dans le fond ſelon les circonſtances, y paſſer un ſéton graiſſé de conſomptifs propres à en détruire toutes les calloſités ; employer enſuite les injections pour déterger & dégorger les chairs du trajet ſinueux, & les mettre dans le cas de pouvoir être rapprochées & réunies par la compreſſion expulſive : Cependant, les injections ne peuvent réuſſir que lorſque les fiſtules ſont récentes, ſimples & ſans tortuoſités. Dans les autres cas, on doit préférer de ſcarifier & même d'enlever les calloſités par l'inſtrument, ou de les détruire par l'application des cauſtiques ; car je ne ſais ſi la ligature du trajet fiſtuleux, pourroit être employée utilement en pareil cas.

Des Fiſtules de l'Anus.

La fiſtule de l'*anus* eſt un ulcère ſinueux placé près de la marge du fondement, avec écoulement d'un pus ſanieux & accompagné de calloſités plus ou moins profondes. La fiſtule de l'*anus* eſt toujours la ſuite d'un dépôt plus ou moins conſidérable dans le tiſſu graiſſeux qui avoiſine l'inteſtin *rectum*, qu'on a laiſſé ouvrir ſpontanément, ou qui n'a pas été traité ſelon les règles de l'art, après avoir été ouvert. Les cauſes de ces abſcès dépendent ordinairement, comme on l'a dit ailleurs, de l'engorgement inflammatoire des hémorrhoïdes, de contuſions, & quelquefois auſſi de quelque corps étranger aigu, avalé qui s'arrête dans l'inteſtin aux environs du fondement, ou même de la crevaſſe de cet inteſtin.

Il n'y a point de parties plus exposées à la fistule, que celle qui environnent le *rectum* : Comme il étoit nécessaire que ce intestin pût être dilaté dans toute sa circonférence, il est entouré de tous côtés, de beaucoup de graisse molle : S' arrive un abscès dans cet endroit & qu'il ne soit pas ouvei promptement, le pus trop long-tems retenu, formera des sinu plus ou moins profonds & étendus. Cette espèce de fistule ser d'autant plus fâcheuse qu'elle durera depuis long-temps, & que l'intestin sera fort dénué ; car cet ulcère fournit quelque fois une sanie si âcre, qu'une partie du *sphincter* se trouv détruite & que le malade ne retient alors ses excrémen qu'avec peine. Les humidités stercorales s'insinuent quelque fois par la crevasse de l'intestin, dans le vuide qui se trouv sous les tégumens : Le séjour de ces matières augmente le désordre, en entretenant une irritation douloureuse & inflammatoire dans l'ulcère.

L'étendue du trajet des fistules à l'*anus* est plus ou moin considérable ; elles n'ont souvent qu'un seul sinus, mais elle en ont quelquefois, plusieurs qui se rendent à différens clapiers : Ces fistules peuvent s'étendre jusqu'à la vessie, au vagin & à la matrice & se trouver compliquées d'abscès, de pourriture ou même de carie aux os voisins. On a toujours reconnu des fistules complètes & incomplètes. On appelloit fistule complète, celle qui avoit une ouverture aux tégumens & une autre dans le *rectum*. La fistule incomplète externe, n'a qu'une issue à la marge de l'*anus* & ne pénètre pas l'intestin. La fistule incomplète interne, n'a point d'ouverture extérieure, & la sanie coule par l'orifice ouvert dans l'intestin. Cependant, quelques modernes, entr'autres M. Foubert, ont pensé que toutes les fistules de l'anus étoient complètes, bien qu'il ne parût qu'un orifice au-dehors, & que la maladie commençoit toujours par une crevasse au boyau.

Quoi qu'il en soit, on connoît les fistules internes du *rectum*, c'est-à-dire celles qui n'ont point d'ouverture extérieure, par un écoulement fréquent du pus hors de l'*anus*, soit avant soit après les déjections, par la chaleur continuelle que le malade sent dans un endroit déterminé de l'intestin, & par le ténesme

qui l'accompagne aſſez ordinairement : En portant le doigt dans le *rectum*, on ſent une inégalité douloureuſe à l'endroit où eſt l'ouverture fiſtuleuſe ; il y a ſouvent auſſi près de l'*anus*, une dureté, dans le centre de laquelle on ſent de la molleſſe ; & en preſſant un peu ferme dans ce point, il ſort du pus du fondement. Il y a une autre fiſtule interne placée près le *coccyx* & la partie ſupérieure de l'*anus*, cette eſpèce ne produit point de tumeur au-dehors ; elle cauſe des douleurs au malade, quand il va à la garde-robe, & fournit du ſang au lieu de pu. Indépendamment des fiſtules internes de l'*anus*, il arrive des ulcères dans l'inteſtin, qui demandent un traitement particulier & dont il n'eſt pas queſtion ici.

On reconnoit que la fiſtule à l'*anus* eſt complète, en paſſant un ſtilet fin dans l'ouverture extérieure, pendant qu'on introduit un doigt dans le *rectum* ; en pouſſant doucement le ſtilet, on en fera paſſer l'extrémité boutonnée par l'ouverture de la fiſtule dans l'inteſtin. La difficulté qu'on trouve quelquefois, à rencontrer l'ouverture de la fiſtule, ne ſuffit pas pour prononcer que cette fiſtule n'eſt pas complète : L'ancienneté de la maladie, l'amas des chairs fongueuſes qui rempliſſent le ſinus & la tortuoſité du trajet, ſont des obſtacles à l'introduction du ſtilet. Pour ſurmonter cette difficulté, quand on s'eſt déterminé à opérer la fiſtule, il faut quelques jours avant, faire des injections d'eau tiède dans le trajet fiſtuleux : A force de les répéter & d'avancer peu-à-peu l'extrémité du ſtilet & de la ſeringue dans l'orifice extérieur, on parvient à vuider le trajet de la fiſtule, à le nettoyer des matières qui y ſéjournent & quelquefois, à en redreſſer la direction. Cependant, cette injection ne produit pas toujours promptement l'effet qu'on deſire ; c'eſt avec le tems, de la douceur & de la patience, que l'injection qui ſort par l'*anus*, annonce que le trajet fiſtuleux eſt libre & plus droit, & le ſtilet paſſe alors plus aiſément. Il arrive quelquefois, que l'injection ne ſort point par l'*anus*, quoiqu'il n'y ait pas d'obſtacles qui s'oppoſent à ſon paſſage : La liqueur ſe répand alors, dans le tiſſu cellulaire dont une très-grande partie a été fondue par la ſuppuration : ſi on continuoit de vuider la ſeringue dans le trajet fiſtuleux,

le malade souffriroit beaucoup, & il se formeroit une tuméfaction extérieure. Lorsqu'il s'agit d'opérer une fistule interne, il faut pour reconnoître le point extérieur où répond son fond, placer une grosse tente ou mèche dans le fondement & l'y laisser vingt-quatre heures; afin que le pus ne puisse sortir du sinus & qu'il se ramasse dans un point, qu'on ouvrira avec le bistouri, ou avec la pierre à cautère, pour rendre la fistule complète.

On ne peut guérir les fistules à l'*anus*, qu'on ne détruise tout ce qui est compris entre les deux ouvertures, ainsi que toutes les sinuosités & les callosités; on satisfait à ces indications différentes, suivant la nature de la fistule & selon les diverses circonstances. Un simple sinus fistuleux qui n'a que peu ou point de callosités, & qui a succédé récemment à un dépôt dans les graisses, sans avoir intéressé l'intestin, n'a besoin que d'être ouvert dans toute son étendue : Dès qu'on aura changé la disposition de l'ulcère, que son entrée aura été élargie & qu'on en aura détergé le fond, il se fera une cicatrice solide. Mais si une pareille fistule étoit complète, il faudroit fendre tout son trajet jusques & y compris l'intestin, & faire même une scarification dans le fond, pour faire une plaie récente de cet ulcère sinueux. Quelques Chirurgiens suivent cette même méthode, pour opérer les fistules dont le trajet est si long, que l'ouverture extérieure est très-éloignée de l'*anus* & de celle de l'intestin; ils scarifient toutes les parois du sinus, afin d'y établir une suppuration suffisante pour fondre & détruire toutes les duretés : Mais il faut panser méthodiquement & ne pas permettre le rapprochement des bords de la division, avant que le trajet fistuleux n'ait suppuré suffisamment, que la détersion de la plaie ne soit complète & les chairs de bonne qualité.

Lorsque la fistule de l'*anus* a différens sinus ou clapiers & que par son ancienneté, elle a contracté beaucoup de callosités, la cure ne peut être radicale qu'en emportant tout ce qu'il y a de dur & de calleux, soit par l'instrument, soit par le caustique. On peut réussir également par ces deux méthodes; mais un Praticien éclairé peut trouver des raisons

de préférence pour le choix de l'une ou de l'autre, soit pour se conformer au goût des malades, soit relativement aux circonstances qui accompagnent la fistule. Cependant en général, on donne la préférence à l'opération qui fait en peu de minutes, ce qu'on ne peut obtenir que par une application répétée des caustiques, qui chaque fois tourmentent cruellement le malade pendant plusieurs heures.

Lorsqu'on se détermine pour l'opération par l'instrument, il y a un traitement préparatoire qui consiste dans l'administration des remèdes généraux, saignées & purgations douces, & les remèdes particuliers que l'état du malade peut exiger. Il faut avoir la précaution de lui ôter tout aliment solide la veille de l'opération, & de lui donner quelques heures auparavant, un lavement qui nettoie l'intestin des matières dont la sortie pendant l'opération, troubleroit le Chirurgien, ou quelque tems après, forceroit de lever l'appareil; ce qui formeroit un grand inconvénient, sur-tout dans le cas où il y auroit eu de l'hémorragie. Il faut aussi avoir l'attention de faire uriner le malade avant l'opération; car souvent il a beaucoup de difficulté à rendre ses urines, lorsqu'on a mis l'appareil qui fait compression au col de la vessie, & l'on est obligé de le sonder: Cette difficulté diminue & cesse, lorsque la mèche & la charpie commencent à être humectées & à se rammollir. On ne nourrira le malade pendant une partie de la cure, que de bouillon, de crême de ris, de purée de lentilles & de quelques jaunes d'œufs, afin de prévenir la fièvre, le cours de ventre & même les fréquentes garde-robes qui préjudicieroient à la plaie, qu'on feroit forcé de découvrir & de panser plus souvent qu'il ne convient.

Après avoir emporté toute la portion de chairs comprises dans l'anse du filet, il est d'usage de faire une rigolle ou incision longitudinale à la partie inférieure de la plaie, pour la facilité des pansemens & la pente des suppurations. Si dans l'opération, on avoit ouvert quelque rameau de l'artère hémorrhoïdale qui fournit assez de sang, pour donner quelque crainte sur la quantité que le malade pourroit en perdre, il faudroit prendre des précautions dans l'appareil pour s'en ren-

dre le maître. Car on a quelquefois, vû le ſang ſe porter dans l'inteſtin, pendant qu'on ne ſoupçonnoit pas l'hémorragie, parce que l'appareil n'en étoit pas pénétré : Le malade eſt tourmenté de coliques, il a de fréquentes foibleſſes, & l'on eſt forcé d'ôter l'appareil pour laiſſer ſortir ce ſang qui eſt converti en caillots. On ne peut ſe mettre en garde contre cet accident que par une compreſſion faite avec méthode, au moyen de l'agaric & d'un gros bourdonnet lié qu'on retire à ſoi par le fil, quand on a rempli de charpie brute toute la plaie, pour faire un double point d'appui :

L'artère coccygienne, comme cela m'eſt arrivé deux fois, peut être ouverte dans l'opération, quand la fiſtule en eſt voiſine ; mais en ce cas, la compreſſion l'arrête facilement, parce que le *coccyx* fournit un point d'appui ſolide qui la favoriſe. Je dois ajouter ici que M. Levret pour arrêter une hémorragie qui avoit éludé tous les moyens connus & employés très-méthodiquement, prit une veſſie de mouton à l'orifice de laquelle il attacha ſolidement le ſyphon d'une ſeringue : Il introduiſit cette veſſie dans l'inteſtin, il l'a remplit d'air complettement avec un ſoufflet & pour retenir l'air dans ſa cavité, il y fit une ligature ſerrée & ferma avec un bouchon, l'ouverture de la cannule. L'hémorragie fut arrêtée ſolidement.

Il ne faut lever le premier appareil qu'au bout de deux ou trois jours, ſi rien n'oblige à le faire plutôt ; encore ne doit-on pas détacher la charpie, qu'il faut laiſſer tomber d'elle-même par la ſuppuration. Dans la ſuite, les panſemens doivent être fort ſimples & peu fréquens : Les digeſtifs ſeront promptement ſuccédés des déterſifs & des deſſicatifs ; autrement, les chairs deviendroient bientôt molles & bourſouflées, parce que les parties qui environnent l'*anus*, ſont graſſes & mollaſſes. Il eſt d'uſage de mettre dans l'inteſtin, une ſorte de tente ou plutôt une mèche de charpie qui, outre qu'elle ſert à porter les remèdes dans le fond de la plaie, tient le *ſphyncter* dilaté juſqu'à parfaite guériſon & empêche ſon rétreciſſement. Si on ne plaçoit pas cette mèche auſſi-tôt après l'opération, l'inflammation qui procède des inciſions, pourroit donner lieu à l'adhérence de la portion fendue & dénuée de

l'inteſtin, avec la partie ſaine de ſes parois. Cette mèche ne doit être ni trop groſſe ni trop dure, & elle doit être portée au-delà de la diviſion qui a été faite à l'inteſtin ; ainſi il faut avoir ſoin de placer toujours un doigt graiſſé dans le *rectum*, afin de faire gliſſer la mèche ſur ce doigt & ne pas riſquer de rebrouſſer la portion de cet inteſtin. Si après que la ſuppuration de la plaie eſt établie, on voit qu'elle ſoit plus abondante qu'elle ne devroit être, il y a lieu de croire qu'il y a encore quelque ſinus qui n'a pas été enlevé ; il faut le découvrir par la ſonde, l'ouvrir & le panſer convenablement. Si même quelques jours après l'opération, on appercevoit quelques chairs dures & calleuſes, oubliées dans les graiſſes, il faudroit appliquer un trochiſque cauſtique, pour détruire ces points vicieux & ſuſpects qui empêcheroient le ſuccès de l'opération. Au reſte, cette opération eſt cenſée avoir été bien faite & les panſemens méthodiques, quand l'inteſtin n'eſt point rétreci ou trop affoibli & dilaté, au point qu'il reſte au malade une difficulté d'aller à la ſelle, ou une impoſſibilité de retenir ſes excrémens. Il peut cependant, reſter quelquefois après la guériſon de la plaie, une incontinence des matières ſtercorales ; parce qu'une partie du *ſphyncter* avoit été rongée par l'acrimonie des matières ſanieuſes que la fiſtule fourniſſoit : On remédie à cette incommodité en faiſant porter au malade un bandage convenable.

On a guéri par la compreſſion, quelques fiſtules récentes de l'*anus* qui étoient d'une petite étendue & ſans duretés calleuſes : S'il y a de ces fiſtules ſimples & nouvelles qui puiſſent guérir par la compreſſion, ce ſont celles qui avoiſinent le *coccyx* & la partie ſupérieure de l'*anus*, & celles qui ſe trouvent près de la tubéroſité de l'*iſchium* ; parce que ces os peuvent ſervir de point d'appui à la mèche ou tente qu'on introduit dans le fondement. On peut employer à cet effet, une mèche couverte de ſparadrap ou d'un emplâtre quelconque, de la longueur & groſſeur du doigt indicateur ; au talon de laquelle on fait coudre une emplâtre qui appliquée à l'*anus*, empêche la mèche de s'engager trop avant & s'oppoſe auſſi à ſa ſortie. On fait porter continuellement au malade, cette eſpèce de mandrin qui ap..

puyant sur la crevasse de l'intestin, empêche les humidités stercorales d'y passer : La compression assidument continuée pendant quelques mois, peut procurer le recollement des parois du sinus.

On a parlé précédemment de l'introduction d'une vessie de mouton remplie d'air, proposée par Albucasis & depuis par M. Levret pour procurer le recollement des membranes internes du vagin & du *rectum* dans les chûtes de ces parties. M. Michaut, Elève en Chirurgie du Collége de Paris, a proposé d'adapter ce même moyen à la guérison des fistules récentes de l'*anus* qui peuvent être guéries par la compression. La vessie est montée sur une cannule d'ivoire, qui doit servir à l'introduire dans le fondement & à y faire passer par insufflation, de l'air qui y seroit retenu par un petit robinet qui ferme cette cannule. On apperçoit aisément que ce moyen qui est copié exactement d'après M. Levret & qu'il faudroit retirer & repasser à chaque garde-robe, ne doit pas être d'une grande utilité dans un cas qui a besoin d'une compression suivie & assidue.

Le traitement des fistules à l'*anus* par la ligature, a été connu des plus anciens Praticiens : Hyppocrate & Celse & depuis eux, Fabrice d'Aquapendente & Thévenin ont parlé de cette méthode qui a été renouvellée de nos jours par M. Foubert : Cette méthode ne peut guères convenir que pour les fistules qui n'ont qu'un seul sinus & des callosités peu profondes. Elle est douce & peu douloureuse ; elle ne gêne que très-peu le malade, ne l'empêche point de vaquer à ses affaires & n'est point suivie d'accidens. Il est quelquefois, difficile de rencontrer avec le stilet la crevasse de l'intestin ; mais on fait comme on l'a dit ci-dessus, avec une seringue dont la cannule est fort déliée, des injections dans le sinus fistuleux pour écarter les fonguosités, & détruire les petites brides du tissu cellulaire qui ne l'ont pas été pas la suppuration. Souvent ces injections ne pénètrent pas d'abord dans le *rectum*, mais il ne faut pas se rebuter ; elles y passent avec le tems & quand elles sortent par l'*anus*, la route est bientôt faite pour la ligature.

On se sert pour lier & couper tout le trajet du sinus fistuleux, au

au lieu d'un fil de lin ou de crins de cheval qu'employoient les Anciens, d'un fil de plomb fort flexible passé dans l'œil d'un stilet fin fait en aiguille, qu'on introduit dans l'orifice extérieur & que l'on retire par l'*anus*. Après que le fil est passé, on le dégage du stilet, on le tord par degrés jusqu'à ce qu'il serre le bord de l'*anus* : on coupe ce qu'il y a de trop au fil de plomb & on range le reste entre les fesses du côté du *coccyx*, après l'avoir garni de charpie afin qu'il ne blesse pas la peau sur laquelle il est placé ; on couvre le tout de charpie brute & de compresses soutenues par le bandage en T. Deux ou trois jours après que le fil a été passé, il est lâche & ballotte ; on le détortille & on le serre de nouveau : Toutes les fois qu'on réitère la torsion, il faut le faire par degrés, pour ne pas rompre le fil & épargner des douleurs au malade. A mesure que le fil de plomb coupe les parties comprises dans l'anse, la cicatrice se fait derrière ; & quand il tombe spontanément, il ne reste qu'une petite plaie qui se guérit avec du vin chaud ou de l'eau vulnéraire. J'ai oublié de faire remarquer qu'en passant le fil de plomb par le trajet fistuleux, il faut percer avec l'extrémité du stilet qui conduit le fil, l'intestin un peu au-dessus de l'endroit où il est ouvert, comme on doit le faire dans tous les cas où l'on pratique l'opération de la fistule. On observera aussi, de ne serrer d'abord le fil que médiocrement, & d'augmenter la striction à mesure que la guérison avance. Au reste, il n'y a pas de tems marqué pour la chûte de la ligature ; cela dépend de l'étendue de la fistule, de l'épaisseur des parties comprises dans l'anse, de la torsion plus ou moins forte & plus ou moins souvent répétée du fil de plomb, & des mouvemens ou de l'exercice que font les malades. La guérison des fistules par la ligature, ne peut être attribuée qu'à la légère inflammation produite par la torsion du fil, & à la suppuration ou à la fonte qui en sont les suites.

Toutes les fistules de l'*anus* ne sont pas susceptibles d'être traitées & guéries par les méthodes qu'on vient de décrire : Celles dont le siége & la pénétration sont au-dessus des muscles releveurs de l'*anus*, & fort au-dessus de la portée des doigts & des instrumens, ne peuvent & ne doivent pas être

opérées. Celles qui pénètrent dans le bassin jusqu'aux os *sacrum* & *ischium* avec carie, n'admettent ainsi que les précédentes, qu'une cure palliative & des injections vulnéraires détersives & dessicatives ; cependant, les douches & injections des eaux thermales long-tems continuées à leur source, en ont quelquefois procuré la cure radicale. On ne peut sans danger, entreprendre l'opération des fistules fort anciennes ; parce que l'écoulement purulent ou sanieux qu'elles fournissent, est devenu pour les malades une espèce de cautère : C'est pourquoi, avant que de se déterminer à opérer ces vieilles fistules, il faut faire attention à l'âge & aux forces du sujet, à son état actuel de maigreur ou d'embonpoint, à l'ancienneté & à la cause de la maladie. Car il est bien rare, quand l'on supprime des écoulemens sanieux & habituels par l'*anus*, que les sujets n'éprouvent bientôt quelque accident grave de cette suppression, & que l'évènement n'en soit funeste.

Art. III. *Des Fistules par perforation d'un canal.*

Le passage & l'écoulement d'un fluide quelconque par la perforation d'un conduit excréteur, ou d'un réservoir destiné à contenir quelque liqueur, produit & entretient des ulcères fistuleux. L'indication curative de ces sortes de fistules, consiste à déterminer le cours du fluide par la route naturelle & ordinaire, en levant les obstacles qui s'y opposent ; ou à ouvrir une nouvelle route à ce fluide. On remplit ces vûes, par des procédés relatifs à la structure des organes affectés & aux complications qui se rencontrent ; comme on va le voir dans le détail de la cure de ces fistules.

1°. *De la Fistule Lacrymale.*

La fistule lacrymale est un petit ulcère calleux, situé au grand angle de l'œil qui attaque le syphon lacrymal & qui l'ayant percé, permet aux larmes de se répandre habituellement sur la joue. La cause immédiate de cette fistule vient toujours de l'obstruction du conduit nazal : Les larmes qui

peuvent plus se dégorger dans le nez, séjournent dans le sac lacrymal & s'y amassent en assez grande quantité pour y causer une extension ou dilatation, dont nous avons parlé ailleurs sous le nom de tumeur lacrymale. Si les larmes conservent leurs qualités naturelles, elles crèvent le sac par la seule force que la quantité leur donne : Si elles sont viciées & âcres, le sac s'enflamme & s'ulcère par l'impression du fluide, supposé même peu abondant. Cependant, il peut arriver à la suite d'un abscès placé sur le sac lacrymal, une fistule au grand angle de l'œil ; mais cette fistule n'est point lacrymale & les larmes ne sortent point par l'ulcère, parce que le sac n'est pas intéressé : Mais s'il a participé à l'inflammation, & que la suppuration l'ait dénué des parties qui le soutenoient, ou qu'elle y ait produit quelque érosion, il peut en ce cas, passer quelque partie des larmes par la fistule.

Il y a aussi quelquefois, des fistules lacrymales produites par la perforation du canal commun, qui reçoit les larmes des deux petits conduits répondans aux points lacrymaux pour les verser dans le sac, ou par celle d'un de ces conduits ; mais ces dernières espèces de fistules ne sont pas si fréquentes que celle qui succède à la dilatation & à l'ulcération du sac lacrymal. Celle-ci est de plus facile guérison que celles des conduits qui répondent aux points lacrymaux ou du conduit commun qui aboutit au sac ; parce qu'il peut arriver que ces petits canaux soient détruits par la suppuration. Lorsque la fistule lacrymale est ancienne & qu'elle a été négligée, le pus & les larmes qui en découlent, augmentent insensiblement l'endurcissement des bords de l'ulcère ; il s'y élève des chairs fongueuses, les os se carient, le sac lacrymal se détruit peu-à-peu ; les autres parties qui servoient au passage des larmes, se dérangent de façon que leur structure & leurs actions sont totalement perverties. Le sac lacrymal peut être percé ailleurs qu'au trou fistuleux extérieur : La gouttière osseuse dans laquelle il est placé, peut être simplement découverte, où elle est cariée & percée par la carie ; alors la membrane qui la revêt du côté du nez, est restée entière ou bien elle est percée de manière que l'air & le *mucus* sortent

par l'ouverture extérieure de la fistule, toutes les fois que le malade se mouche.

On ne peut espérer de guérir la fistule lacrymale, qu'en rétablissant la route naturelle des larmes : Il y a pourtant, des exemples que des fistules lacrymales ont été guéries sans y rien faire ; mais on ne peut attribuer cette guérison, qu'à ce que le canal nazal s'est débouché naturellement. Il peut y avoir différens objets à envisager dans le traitement de ces fistules, relativement à l'état de l'ulcère, aux vices du sac lacrymal & du conduit nazal ou même à celui des points lacrymaux & des conduits qui y répondent. Il est bon de reconnoitre d'abord très-exactement, l'état des points lacrymaux & de leurs canaux qui vont se rendre dans le sac ; on y portera à cet effet, la sonde d'Anel & on y fera des injections : Si l'une & l'autre passent aisément dans le sac lacrymal, c'est une preuve que les points & les canaux sont libres ; car il est rare qu'ils soient obstrués, quand il sort beaucoup d'humidité & de matière par la fistule. Si les uns ou les autres sont bouchés, il faut remédier à la cohésion de leurs parois en y passant une sonde ; car le larmoyement subsisteroit malgré la guérison de la fistule, si avant que de la traiter, on n'avoit pas rétabli la liberté des points & des conduits lacrymaux.

On a proposé pour conserver le calibre de ces canaux, d'y passer un fil d'or ou d'argent par les orifices des points lacrymaux & après l'avoir fait sortir par la fistule, de l'y assujettir avec précaution. Toutes les fois qu'on pansera le malade, on fera faire quelque mouvement au fil en le tirant doucement par ses deux extrémités : On retirera ce fil, aussitôt que la communication sera bien libre ; on y passera tous les jours le filet fin & on y fera plusieurs fois des injections. Après avoir reconnu l'état des points lacrymaux & des petits conduits qui y aboutissent, il faut porter un filet à bouton flexible par la fistule pour juger de l'état du conduit nazal ; afin de reconnoitre si le sac n'est pas percé ailleurs qu'au trou fistuleux, ou s'il n'est pas totalement détruit ; si l'os est découvert, sain ou carié, & si la fistule ne communique pas dans

le nez. Cet examen doit être fait avec circonſpection, afin de ne pas bleſſer & irriter les parties : Mais on ne peut quelquefois, pénétrer juſqu'au fond de la fiſtule, parce que l'orifice eſt trop petit, ou le trajet garni de beaucoup de chairs dures.

Quand on a bien reconnu l'état vrai des parties, il faut faire une inciſion pour aggrandir l'ouverture de la fiſtule ; elle doit être ſémi-lunaire, comprendre le trou fiſtuleux & être aſſez grande pour pouvoir introduire la ſonde & la bougie dans le conduit nazal. On recommande d'appuyer légèrement avec le biſtouri en faiſant l'inciſion, de crainte de couper la parois poſtérieure du ſac & de mettre l'os à découvert : C'étoit pour parer à cet inconvénient, que quelqu'un avoit propoſé de paſſer une ſonde dans le point lacrymal inférieur, de faire la première coupe ſur la ſonde, & d'aggrandir la plaie avec des cizeaux. Après l'inciſion du ſac lacrymal, il faut paſſer auſſi-tôt une ſonde cannelée dans le conduit nazal, pour le déboucher & détruire les obſtacles qui s'y rencontrent. Si on trouvoit quelque réſiſtance à paſſer la ſonde, on forceroit un peu mais fort légèrement, d'autant plus que les parois étant preſque toujours épaiſſes & calleuſes, on ne peut faire qu'une très-petite douleur au malade : La contuſion médiocre qu'éprouvera le canal, y procurera une ſuppuration & un dégorgement avantageux. La cannelure de la ſonde ſert à gliſſer dans ce conduit, une bougie pour le conſerver dilaté : ſon volume doit être proportionné au diamètre du canal, mais la partie qui y ſera introduite, doit être plus menue que celle qui reſtera dans l'inciſion.

On renouvellera ſeulement cette bougie tous les quatre jours ; on aura pourtant l'attention à chaque panſement, de la retirer un peu & de la repouſſer enſuite pour la faire avancer. Si on n'avoit pû y en mettre d'abord, qu'une fort menue à cauſe du rétreciſſement du canal, il faudroit en augmenter peu-à-peu la groſſeur, à meſure qu'elle gliſſera plus avant. Cependant, tant que l'inflammation eſt à craindre, ce qui n'a lieu que dans les premiers jours de l'opération, la bougie qui ſera miſe dans le canal, aura peu de volume & de dureté

pour éviter l'irritation qu'elle pourroit causer par sa pression. Chaque fois qu'on change la bougie, il est bon de faire des injections dans le conduit nazal. Les pansemens de la plaie doivent toujours être faits avec de la charpie sèche fort fine, retenue par une emplâtre de Nuremberg; parce qu'il faut éviter toute espèce de compression qui nuiroit à l'œil voisin. On supprimera l'usage de la bougie, lorsque les injections passeront facilement par le nez & que la surface interne du canal sera tout-à-fait libre, bien détergée & consolidée, pour laisser fermer la plaie extérieure. Il y a des Chirurgiens qui au lieu de la bougie, passent des sétons ou mèches de fil, de soie ou de coton, qu'ils graissent de remèdes suppurans & détersifs suivant les indications, & qu'ils font sortir par la partie inférieure du canal dans le nez: Ce moyen qui a été employé par MM. Méjan & Cabanis, a réussi comme la bougie ou les sondes de plomb.

L'os *unguis* découvert, se recouvre quelquefois sans s'exfolier, si l'on panse souvent pour faire sortir la sanie; si l'on prévient ou si l'on appaise l'inflammation de la plaie par les lotions & injections, & qu'on entretienne la liberté du passage des larmes. Quand cet os est carié, il n'est pas nécessaire pour détruire la carie, d'employer le cautère actuel comme faisoient les Anciens, ni même les poudres & teintures exfoliatives, qui sont trop actives pour les parties malades & pour les parties voisines. Il suffit de le percer ou briser avec un instrument fait en forme de burin, ou avec le poinçon d'un petit trocart: Cet os est si mince qu'il se détruit fort aisément & se réduit par la plus légère pression, en petites esquilles. En détruisant l'os *unguis*, il faut prendre garde de percer la membrane pituitaire qui le recouvre du côté du nez: Si elle étoit ouverte, il en sortiroit comme on l'a dit, de l'air & de la morve à chaque fois que le malade se moucheroit. Si on étoit obligé d'emporter de mauvaises chairs, on aura soin de couper le moins de peau qu'il sera possible, & de ménager les parties qui servent à la conduite des larmes, si elles ne sont pas altérées.

La carie dont peut être en pareil cas attaquée, la portion

de l'os maxillaire supérieur qui se joint à l'os *unguis*, est moins facile à détruire, parce que cet os est plus épais dans un endroit que dans l'autre : On est quelquefois forcé d'employer la rugine, en ménageant toujours la membrane pituitaire, placée au-dessous de la portion d'os qu'on veut détruire. Le rétablissement du sac lacrymal est très-difficile, lorsque l'os *unguis* & la portion de l'os maxillaire qui s'unit à lui, ont été exfoliés, parce que le sac n'est plus soutenu par la gouttière osseuse : Néanmoins, la guérison peut s'opérer avec le tems en pansant mollement, en entretenant la liberté du canal nazal par des bougies proportionnées à son diamètre, ou en plaçant à demeure, dans ce conduit par le nez, le syphon de M. de la Forêt, dont on a parlé en traitant de la tumeur lacrymale.

Il est certain qu'en général, la guérison des fistules lacrymales, par le rétablissement de la route naturelle des larmes, est plus avantageuse que la méthode de leur pratiquer une nouvelle route, en perçant l'os *unguis* & la membrane pituitaire, comme on le faisoit avant M. Petit : Cependant, elle devient indispensable dans les cas où l'obstruction du conduit nazal est insurmontable. Après avoir percé l'os *unguis*, on introduit dans cette nouvelle route, une tente ou une cannule de plomb, d'argent ou d'or, pour assurer la conservation du passage des larmes, après la cicatrisation de la plaie extérieure. Mais indépendamment des fluxions douloureuses que ces cannules entretiennent le plus souvent, il est ordinaire qu'il reste un larmoyement habituel & fort incommode, qui annonce assez que les larmes n'ont pas conservé un passage libre par le nez

2°. *Des Fistules du canal salivaire.*

La lésion du conduit salivaire de Sténon par une plaie faite à la joue, peut produire une fistule, si la division du canal ne se réunit pas, en même-tems que celle des tégumens & des muscles. Cette fistule fournit une grande quantité de salive, lorsque le malade parle & mange : Il faut donc y remédier

promptement, pour prévenir les mauvais effets qui peuvent procéder de la perte trop abondante de l'humeur salivaire, au moins pour la perfection de la digestion. Si on fait une compression près de l'oreille, pour empêcher la salive de passer à l'ouverture fistuleuse, le malade peut faire tous les mouvemens de la mâchoire, sans qu'il sorte de salive au-dehors: Mais alors, il survient bientôt, un gonflement œdémateux & douloureux à la glande parotide par la rétention de l'humeur salivaire, lequel se dissipe facilement par l'usage des résolutifs, dès qu'on a cessé la compression, parce que la salive reprend son cours.

Il peut survenir aussi de petites fistules salivaires, à la suite des abscès ouverts à la glande parotide ou dans les environs sur la joue, par l'ouverture de quelqu'un des petits canaux qui sortent de cette glande & qui par leur réunion, vont former le conduit salivaire supérieur: Fabrice d'Aquapendente a vû une petite fistule salivaire, près de l'oreille à la suite d'une plaie à la joue; mais il avoue ingénument qu'*il ne sait pas bonnement, d'où & comment cette eau ruisselle par là*. On peut en ce cas, espérer de s'opposer à l'écoulement de la salive, par une compression bien faite & constamment continuée pendant quelques jours, sur l'orifice fistuleux; parce que les autres petits canaux voisins suppléent aisément à celui qui est oblitéré. Il suffit de placer sur cette ouverture, comme MM. de la Faye & le Dran le conseillent, un petit tampon de charpie rapée, sèche ou trempée dans l'eau-de-vie, soutenu par plusieurs petites compresses graduées & un bandage suffisamment serré, qu'on ne lève qu'au bout de cinq à six jours: S'il y avoit cependant de la callosité, il faudroit employer, comme A. Paré & Munick l'ont pratiqué, quelque cathérétique dessicatif, qui faciliteroit la consolidation du point fistuleux.

La perforation du grand conduit salivaire de Sténon, ne se guérit pas pour l'ordinaire aussi aisément, & la compression seule seroit insuffisante & même souvent préjudiciable. Les chairs de cet ulcère fistuleux sont toujours molles & fongueuses; parce qu'elles sont sans cesse mouillées & abreuvées de salive. M. de Roy, Chirurgien de Paris, avoit imaginé

pour parvenir à la guérison de ces fistules, d'ouvrir une route artificielle par laquelle la salive fût portée dans la bouche, comme dans l'état naturel. Cette opération consiste à percer avec la lancette ou une grosse alêne, la joue d'outre en outre, à l'endroit où le canal salivaire a été divisé, en portant l'instrument obliquement vers le dedans de la bouche & en devant. On introduit dans ce nouveau conduit, un séton fait de plusieurs brins de fil ciré, dont on lie les deux bouts vers l'angle de la bouche pour rendre l'ouverture interne calleuse; & on ne retire ce séton qu'après la consolidation parfaite de la plaie extérieure.

Ce procédé qui a réussi différentes fois, est pourtant moins sûr & moins avantageux, que la méthode dont l'objet est de rétablir la route naturelle de la salive par le conduit de Sténon. Pour cet effet, au moyen d'un stilet à chas, on introduit dans le canal salivaire, par l'ouverture extérieure, une mèche de deux ou trois brins de fil ou de soie, qu'on fait sortir par son orifice intérieur. Le passage du stilet du trou fistuleux dans la bouche, est quelquefois difficile, si l'on ignore la manière dont le canal salivaire s'y ouvre & le coude qu'il fait pour y arriver; car souvent, on est obligé de soulever la joue pour faciliter l'introduction du stilet. On assujettit les fils en nouant sur la joue, l'extrémité qui est dans la bouche avec celle qui pend à l'extérieur; ou bien en attachant le bout postérieur au bonnet du malade, & collant le bout antérieur à la joue près de la commissure des lèvres, avec une mouche gommée. Cette mèche doit rester dans le conduit de Sténon, jusqu'à ce qu'il ne coule plus de salive par le trou fistuleux & que les fils paroissent lâches; c'est en ce moment seulement qu'il faut les couper très-près de la joue: Peu de jours après, on peut retirer les fils qui servoient de filtre à la salive dans la bouche; & pendant tout ce tems, on tient la plaie de la joue couverte d'une emplâtre de Nuremberg.

Il est rare qu'il soit nécessaire de détruire avec des cathérétiques, les callosités de l'orifice fistuleux; car, dès que la salive cesse d'y couler, les duretés s'effacent & l'ouverture

se cicatrise. Au reste, il arrive assez ordinairement, que dès le jour même que le séton a été placé dans le canal, la salive sort moins abondamment de la fistule; parce que le diamètre de ce conduit devient plus grand, & que son extrémité qui s'ouvre dans la bouche, est redressée par la mèche. Il paroît quelquefois, un peu de gonflement à la joue, causé par la contrainte où le canal se trouve par la présence du séton; mais il cède bientôt à l'application des relâchans.

On avoit plusieurs fois, employé sans succès la cautérisation de la fistule; cependant, M. Louis a guéri, par une seule application de la pierre infernale, une de ces fistules fort ancienne, & qu'on avoit opérée à diverses reprises sans aucun fruit: Il est vrai qu'il s'attacha à dessécher constamment l'escharre, qui tomba comme une croûte, après la cicatrisation parfaite de l'orifice fistuleux.

3°. *Des fistules au Périnée.*

La fistule au Périnée est un ulcère calleux au canal de l'urètre & à la peau qui le recouvre, & qui donne issue à l'urine. Les plaies faites en cette partie, pour l'extraction de la pierre de la vessie, restent quelquefois fistuleuses, par l'amaigrissement extrême du malade, lequel produit l'affaissement ou la destruction du tissu cellulaire qui est entre les muscles érecteur & accélérateur: L'embonpoint renaissant, les vuides du corps graisseux se remplissent, & donnent des points d'appui pour la consolidation de la fistule. Les fistules au périnée viennent quelquefois, du trop grand délabrement qui a suivi l'opération de la taille, de la mauvaise méthode de panser, ou de l'usage trop long-tems continué d'une cannule dans le trajet de l'incision, pour procurer la sortie des fragmens d'une pierre, ou pour faire des injections dans une vessie malade. La fistule qui vient de cette seule cause, n'est entretenue que par des chairs calleuses; & on la guérit aisément, dès qu'on a détruit les callosités par l'application d'un trochisque de *minio*.

Mais la cause la plus fréquente des fistules au périnée, vient

des dépôts urineux ou gangréneux produits par la rétention des urines, à l'occaſion des maladies de l'urètre, ou des pierres arrêtées dans ce canal ou au col de la veſſie. La crevaſſe qui ſe fait à l'urètre entre la veſſie & l'obſtacle du canal, laiſſe paſſer l'urine qui inonde le tiſſu cellulaire & qui produit des abſcès gangréneux en divers endroits, au périnée, au *ſcrotum*, dans les aines, vers les cuiſſes & les feſſes, & quelquefois, au ventre juſqu'à l'ombilic. On eſt obligé d'ouvrir ſucceſſivement tous ces dépôts qui reſtent fiſtuleux; & on voit dans ceux qui ont échappé au danger d'un pareil accident, l'urine bouillonner en même-tems par toutes ces iſſues, chaque fois qu'ils ont beſoin de les rendre.

Le point eſſentiel pour la guériſon de toutes ces fiſtules, eſt de procurer aux urines un cours libre par une ſeule iſſue: Tous les pertuis fiſtuleux qui n'étoient entretenus que par le paſſage contre nature de ce fluide, ſe guériſſent alors preſque d'eux-mêmes; car les calloſités n'y ſont qu'accidentelles & n'empêchent pas la conſolidation des ſinus. Il faut toutes les fois qu'il eſt poſſible, faire enſorte de rétablir le conduit naturel dans ſes fonctions: Ce parti eſt le plus doux & doit être préféré, ſi la diſpoſition des fiſtules permet qu'on réuſſiſſe par cette voie. On peut obtenir ce bon effet de l'uſage méthodique des bougies appropriées, ou en mettant dans la veſſie, un algali en S. qui doit y être maintenu, juſqu'à ce que toutes les iſſues fiſtuleuſes ſoient conſolidées. Quand des obſtacles dans l'urètre, s'oppoſent à l'introduction de la ſonde & des bougies, on eſt forcé de faire au périnée, l'inciſion appellée la boutonnière pour porter une cannule dans la veſſie; afin que l'urine ſorte directement & ceſſe de paſſer par tous les ſinus fiſtuleux. Il eſt ſouvent très-difficile d'introduire le *cathéter* qui doit guider pour faire l'inciſion de l'urètre; car ſi la maladie dépend des obſtacles de ce canal, ſa ſtructure & ſa direction ſont ordinairement fort changées. Il faut donc introduire cette ſonde avec beaucoup de douceur & de précaution, pour épargner des douleurs au malade & ne pas faire de fauſſe route.

On dit que quelques Chirurgiens, dans les cas où il n'étoit pas poſſible d'introduire l'algali, à cauſe du rétréciſſement de

l'urètre ou des callosités dont il étoit rempli, y passoient une sonde d'argent creuse, très-légèrement courbée vers son extrémité inférieure, & qui contenoit un gros stilet terminé en un trocart d'acier, avec lequel en le conduisant dans la direction convenable, ils se faisoient une route jusqu'au col de la vessie & qu'ils entretenoient au moyen d'un algali ordinaire, jusqu'à la cicatrisation de ce canal factice. J'ai vû en 1743, M. Foubert à l'Hopital de la Charité, vouloir essayer l'introduction de cette sonde tranchante, à travers les callosités multipliées de l'urètre, dans un sujet qui avoit au périnée & dans ses environs, plusieurs fistules; mais il renonça bientôt à ce procédé dont il entrevit la difficulté, les risques & l'incertitude, & qui avoit été par ces raisons, abandonné sans retour. Lorsqu'il ne s'agit en pareil cas, que de faire la boutonnière, il semble qu'on pourroit la pratiquer sans cathéter, en ouvrant peu-à-peu & avec la plus grande circonspection, les tégumens & l'urètre suffisamment, pour passer la canule dans la vessie : Ou bien il faudroit faire l'incision au corps de la vessie par la méthode de M. Foubert, comme je la fis il y a plus de vingt ans à Versailles, au Chaudronnier du Roi, auquel il fut impossible par les raisons susdites, de passer l'algali dans la vessie dans le cas d'une rétention d'urine, qui duroit depuis plusieurs jours.

4°. *Des Fistules urinaires & biliaires.*

Les pierres retenues dans le bassinet du rein ou dans les uretères, & la perforation contre nature de ces parties qui servent au passage & au séjour des urines, occasionnent quelquefois, dans les régions lombaires ou iliaques, des abscès dont l'ouverture laisse passer l'urine au-dehors : Ces ulcères fistuleux ne peuvent guérir que par l'extraction de la pierre, après les avoir dilatés convenablement. Les fistules urinaires causées par la perforation du corps de la vessie dans la région hypogastrique, guérissent pour l'ordinaire facilement, par l'usage seul de la sonde, qui détermine le cours des urines par les voies naturelles : Si on n'a au plutôt recours à ce moyen, l'urine

infiltrée & croupiſſante dans les tiſſus cellulaires du baſſin, ſe putréfie & porte par-tout l'inflammation & la gangrène.

Il y a des fiſtules au bas-ventre à la région du foie, par l'ouverture de la véſicule du fiel devenue adhérente par inflammation au péritoine. Ces fiſtules ne ſont guériſſables que par le rétabliſſement du paſſage naturel de la bile, par le canal qui la dépoſe dans l'inteſtin *duodenum* : Si l'écoulement de l'humeur bilieuſe dans le canal cholédoque, ſe trouvoit empêché par des pierres, formées dans la véſicule du fiel, l'extraction de ces pierres ſeroit ſuivie de la prompte guériſon de la fiſtule, par laquelle la bile s'écouloit au-dehors.

§. IV. *Des Ulcères avec Hyperſarcoſe.*

On a donné le nom d'Hyperſarcoſe, à une excroiſſance de chairs indolentes, fongueuſes, mollaſſes & ſpongieuſes, qui s'élève quelquefois avec aſſez de promptitude ſur un ulcère, & qui fait obſtacle à ſa conſolidation. Cette excroiſſance de chairs dépend ordinairement, de l'inertie ou du défaut d'action des chairs ulcérées, ou de l'extenſion énorme des petits vaiſſeaux & du tiſſu qui les compoſe : Ce défaut des chairs peut être cauſé par la mauvaiſe diſpoſition des ſucs, par des nourritures trop abondantes, ou par l'uſage trop long-tems continué des ſuppuratifs ou digeſtifs relâchans.

Si un vice intérieur des ſucs paroit avoir donné lieu à l'état défectueux des chairs, il faut le combattre par les remèdes convenables, en même tems qu'on s'occupe du traitement extérieur de l'ulcère : Lorſqu'il ne dépend que du défaut de régime ou de la grande pléthore du ſujet, on y remédie par les évacuations & la diminution des alimens; afin de ſouſtraire la ſurabondance des ſucs nourriciers qui étendent & dilatent trop les bourgeons charnus.

Si l'hyperſarcoſe eſt produite par la laxité & par la diſpoſition œdémateuſe des chairs ulcérées, ou par le trop long uſage des topiques gras & relâchans, il faut leur ſubſtituer des déterſifs ſtimulans pour y exciter une inflammation légère, comme l'onguent brun ou l'égyptiac. Il eſt ſouvent même,

très-possible de s'opposer à la redondance des chairs qui sont trop relâchées, en pansant de bonne heure l'ulcère à sec, ou avec l'eau vulnéraire, l'eau de chaux, ou une légère eau alumineuse dont on lave les chairs; ou en les saupoudrant des poudres d'*iris* de Florence, d'ochre & de sabine qui sont propres pour les resserrer & raffermir. Mais quand les chairs sont déjà très-boursouflées, excédentes & insensibles, il faut employer des consomptifs plus ou moins actifs pour les détruire; tels que le verd de gris, l'alun calciné, les précipités rouge ou blanc, les pierres infernale ou à cautère. L'eau mercurielle ne doit jamais être employée pure pour enlever l'hypersarcose, parce qu'elle cause des douleurs vives & longues; il faut toujours l'adoucir avec l'eau commune.

Il faut d'ailleurs, beaucoup d'attention dans l'usage des préparations mercurielles employées comme rongeantes; car il y a des exemples que leur application répétée, a causé la salivation & des douleurs de poitrine aux malades. En général même, on doit être circonspect dans l'usage qu'on fera de certains caustiques, tels que le sublimé corrosif & les arsénics; d'autant plus que ces substances s'insinuent quelquefois, dans les humeurs & produisent des accidens cruels. On a eu en certains cas, recours au cautère actuel pour emporter des hypersarcoses rebelles & renaissantes : Le chauffement seul de l'ulcère avec un charbon allumé & approché à diverses reprises, plus ou moins près des chairs, suffit souvent pour ranimer l'action & le ressort des vaisseaux, & pour produire une meilleure suppuration & de bonnes chairs.

Lorsque le *fungus* ou l'hypersarcose est considérable, il est plus court de l'enlever par la ligature quand sa base est étroite, ou par la section, & l'on en détruit les restes avec quelqu'un des cathérétiques susdits. Au reste dans ces cas-là, il est essentiel de faire un peu de compression avec l'appareil sur les chairs, pour contenir leurs petits vaisseaux & pour s'opposer à l'effort dilatant des sucs qui y sont poussés.

§. V. *Des Ulcères variqueux.*

On appelle ulcères variqueux, ceux qui ſont compliqués de la dilatation des veines qui les environnent, ou de la rupture de ces mêmes veines qui verſent du ſang de tems en tems; ce qui empêche leur guériſon.

Il eſt très-difficile de parvenir à la conſolidation des ulcères qui ſont occaſionnés & entretenus par des varices, ſi on n'attaque pas directement leur cauſe qui le plus ordinairement, eſt un ſuintement habituel du ſang par les pertuis imperceptibles des veines dilatées, ou la tranſudation de cette humeur à travers les mailles des membranes de ces vaiſſeaux. On a dit ailleurs, qu'on ne pouvoit remédier à la dilatation variqueuſe des veines, que par l'emploi des topiques fort aſtringens, ſoutenus de la compreſſion par un bandage roulé ou par le bas de peau de chien lacé ferme, pour ſoutenir les tuniques des veines & rétablir peu-à-peu, leur reſſort dont l'affoibliſſement a donné lieu à la maladie. On a ajouté que, lorſque les varices étoient anciennes & que leur dilatation exceſſive en faiſoit craindre la crevaſſe & l'hémorragie, il falloit les ouvrir pour vuider le ſang fluide ou coagulé qu'elles contenoient; ou en procurer le dégorgement par l'application des ſangſues, ou enfin emporter totalement ces veines dilatées, après les avoir liées au-deſſus & au-deſſous.

Après avoir pris ces précautions préliminaires au traitement de l'ulcère, il ne s'agit plus que de panſer celui-ci convenablement. On n'emploie guères pour le panſement de ces ulcères, dont les chairs ſaignent facilement pour peu qu'on les touche, que la colophone réduite en poudre impalpable dont on les couvre, & qui le plus ſouvent les conduit à la cicatrice. Les poudres de maſtic, de ſandaraque & de ſang-dragon, ainſi que les préparations de plomb, conviennent très-bien auſſi pour raffermir les chairs de ces ulcères, & s'oppoſer à l'exudation ſanguinolente qui ſe fait par les poroſités des veines dilatées.

§. VI. *Des Ulcères avec carie.*

Le mauvais état des chairs d'un ulcère dépend souvent de la carie d'un os subjacent : Cette carie est elle-même une ulcération de l'os, dont la suppuration a la même cause que la sanie de l'ulcère des chairs. La carie est un obstacle si grand à la guérison de l'ulcère qu'à moins qu'on ne la détruise, on ne peut jamais le conduire à une cicatrice solide & durable ; Si on parvient à le dessécher, la cicatrice qui alors est presque toujours croûteuse, se r'ouvre bientôt & l'ulcère se renouvelle.

Toutes les fois qu'un ulcère placé près d'une partie osseuse, est garni de chairs molles, fongueuses & insensibles, pâles & livides ou comme flétries, que la sonde pénètre facilement & qu'il en découle une sanie grasse, ou sanguinolente & fetide & qui noircit l'appareil, on peut être assuré d'une carie à l'os. Il est indispensable de découvrir cette carie, pour procurer l'exfoliation de toute la partie altérée de l'os. Il faut dans cette intention, enlever les mauvaises chairs qui la recouvrent, soit avec le bistouri, ce qui est plutôt fait, soit par l'application d'un caustique plus ou moins actif, selon qu'il y a plus ou moins de chairs viciées à détruire. Quand la carie est bien découverte, on travaille à la faire séparer de la partie saine de l'os, par les moyens relatifs à la profondeur & à l'espèce de la carie, dont on parlera en traitant ci-après, des maladies des os.

SECTION TROISIEME.

Des Ulcères malins.

La suppuration sanieuse des ulcères ne dépend pas toujours simplement de l'état défectueux des chairs ulcérées : Les humeurs dont se forme la sanie dans l'ulcère, ont souvent déjà par elles mêmes, des dispositions vicieuses que leur conversion

en

en ſanie, ne rend encore que plus nuiſibles. C'eſt la ſuppuration ſanieuſe compliquée de ces cauſes humorales, qui produit toutes les différentes eſpèces d'ulcères malins & rebelles dont il nous reſte à parler. Les ſources principales des complications de la ſuppuration ſanieuſe, ſont fournies par des ſucs alimenteux ou nourriciers que la ſuppuration change en ſanie, ou par quelques ſucs excrémenteux parvenus à un degré d'élaboration qui les rend déjà vicieux. Ces ſucs excrémenteux manquant d'être chaſſés par leur ſécrétoire naturel, vont s'engager dans les chairs ulcérées, & s'y changent en des ſanies d'un caractère plus ou moins pernicieux, qui rendent les ulcères malins & de très-difficile guériſon : Ce ſont ces mêmes ſucs excrémenteux qui fourniſſent les ſanies ſéreuſe, ſordide, ichoreuſe & corroſive.

§. I. *Des Ulcères habituels.*

PRESQUE tous les ulcères primitifs qui ne ſont pas les ſuites d'un abſcès ou d'une plaie dégénérés, dépendent toujours de quelque ſuc excrémenteux qui abandonne ſon ſécrétoire, ſe dépoſe ſur une partie, s'y ouvre une route & ordinairement, entretient l'ulcère. Il faut donc être fort circonſpect à ne pas s'oppoſer imprudemment à une excrétion, qui quelquefois, ne peut plus avoir lieu par les voies de décharge naturelles ; ſoit parce que leurs fonctions ſont irréparablement abolies, ſoit parce que l'acrimonie exceſſive de l'excrément, l'a privé du degré d'affinité qu'il doit avoir avec le filtre qui devoit s'en ſaiſir & lui donner iſſue. Il eſt peu d'ulcères invétérés ou fort anciens qui par accident, ne ſoient devenus utiles à la dépuration du ſang ; ſur-tout dans les ſujets cacochymes & dans les gens âgés, dont les ſécrétoires deviennent preſque toujours un peu défectueux.

Ainſi avant que de s'occuper de la guériſon de ces ulcères, il faut travailler à rétablir s'il eſt poſſible, les ſécrétions qui ſont dérangées ; d'autant plus que la rétention des ſucs nuiſibles dont la nature ſe délivroit par cette voie, produiroit bientôt des accidens fort graves, ou entretiendroit des maladies longues

& opiniâtres. Quand on ferme les ulcères habituels des partie inférieures qui en font le plus ordinairement affectées, le poumon est le viscère qui souffre le plus de cette métastase : Cependant, la suppression de l'écoulement que ces ulcères fournissent, ne cause pas toujours des accidens, aussi-tôt qu'elle se fait ; mais ils ne sont pas moins inévitables tôt ou tard. Il faut en pareil cas, avoir recours pour précaution préliminaire, aux remèdes évacuans & dépurans de différens genres : Ces moyens réussissent mieux quand les ulcères sont récens, parce que les filtres n'ont pas encore contracté de défaut habituel. Mais comme dans le cas présent, leur action n'est pour l'ordinaire, dérangée que par l'acrimonie de l'humeur, il est prudent d'employer d'abord les saignées, les tempérans & adoucissans, avant que d'entreprendre de rétablir par les évacuans, l'excrétion qui est en défaut.

La guérison des vieux ulcères demande encore plus de précautions dans les vieillards, où la nature est tellement accoutumée a évacuer par cette voie, des sucs vicieux & dépravés qu'on a bien de la peine à en tarir la source ; ou si l'on y parvient, ces ulcères salutaires sont à peine cicatrisés, qu les malades tombent dans un état très-dangereux. On n'e doit donc tenter la cure, qu'après avoir travaillé long tems par le régime & par les évacuans de toute espèce à solliciter tous les sécrétoires, afin de faire rentrer dan leur fonction, ceux qui n'y satisfont pas, ou d'y faire supplée ceux qui peuvent les remplacer. Au moyen de ces précautions longues & multipliées, on a réussi quelquefois, à consolider ces ulcères sans qu'il en soit arrivé de mauvaises suites ; cependant, il ne faut l'entreprendre qu'en se tenant toujours sur ses gardes. S'il se déclaroit quelque accident, o appliqueroit aussi-tôt un vésicatoire à la partie ulcérée même on r'ouvriroit l'ulcère par un caustique, ou l'on feroit u cautère dans le voisinage, sans discontinuer l'usage des dépurans & des évacuans.

On a remarqué que les ulcères habituels se ressentent toujours des excès que font ceux qui les portent ; c'est-à-dir que les douleurs, la rougeur, le gonflement & la suppuratic

gmentent, à proportion qu'ils s'écartent des règles sages régime. Quand ces ulcères se sèchent inopinément, il faut peller la suppuration habituelle par les diversifs que nous ions d'indiquer : Mais quand le malade est fort âgé, que forces & la chaleur naturelle sont languissantes, malgré s les efforts que l'on fait pour solliciter & r'animer la ure, elle est hors d'état de se débarrasser de l'humeur qui cable, & le sujet périt. Ces ulcères deviennent quelque-s, fort larges & incommodent beaucoup les malades ; mme il y auroit du danger à les cicatriser, on doit les retenir ouverts, mais il faut empêcher qu'ils ne s'étendent, moyen d'un pansement méthodique & de beaucoup de preté. Lorsque ces ulcères sont placés en certains endroits, ils gênent & font souffrir beaucoup le malade, on peut ayer de leur substituer une fontanelle ; mais il est indispen-le de l'ouvrir à la partie même où est placé l'ulcère, & i éloignée du lieu que la nature avoit choisi pour procurer évacuation habituelle. L'ancien ulcère ne doit pas être atrisé, avant que le nouveau ne fournisse une suppuration, peu-près équivalente à celle qui se faisoit habituellement. tte précaution n'est pas même suffisante pour prévenir le nger ; il faut encore purger de tems en tems le malade, ur soustraire une partie de la matière vicieuse, destinée par nature à être expulsée.

§. II. *Des Ulcères rhumatiques ou fluens.*

LES ulcères rhumatiques ou avec fluxion ont été nommés épulotes, à raison de la difficulté qu'il y a de les cicatriser : sont ordinairement, garnis de chairs inertes, mollasses & gueuses, qui fournissent une grande quantité de sanie claire, euse & sans consistance, âcre & salée, de différentes cou-rs, jaune ou roussâtre, verdâtre, cendrée ou livide. Les res & la circonférence de ces ulcères, sont ordinairement émateuses ou pâteuses, par le trop grand relâchement & perte du ressort des solides ; & le malade y sent le plus vent une douleur très incommode. Ces ulcères fluens sont

toujours de longue durée & fort difficiles à cicatriser com
on l'a déja dit, à cause de l'abondance & de la fluidité
sucs, qui inondent la partie entamée & qui s'opposent à l
dessication.

Il s'agit donc de détourner l'abord des sucs qui se port
à la partie ulcérée, & de tarir l'exudation séreuse qui se
par l'ulcère même. On satisfait à la première indication,
un long usage des absorbans & sur-tout du quinquina,
celui des apéritifs & diurétiques, de la tisanne des bois su
rifiques; mais sur-tout des purgatifs hydragogues souvent ré
rés, afin d'évacuer par toutes les voies en même-tems
sérosité surabondante. Lorsque toutes ces dépurans & évacu
ne réussissent pas, on peut recourir dans la vûe de don
plus de consistance aux humeurs, à l'usage du lait &
alimens farineux, invisquans & incrassans qui sont quelque
de ressource en pareil cas. Il est pourtant, une précau
essentielle dans le traitement de ces ulcères avec fluxion sé
se, c'est d'en procurer la diversion par l'ouverture d'un c
tère, pour la plus grande sûreté du malade.

La deuxième indication curative regarde l'ulcère mê
dont les chairs sont abreuvées d'une sanie séreuse abonda
& les tissus cellulaires voisins engorgés & œdémaciés. Il
faut jamais appliquer de topiques gras & suppurans, qui r
cheroient de plus en plus les chairs. Ceux qui y convien
de préférence, sont les balsamiques astringens & dessicat
tels que la colophone, le mastic, la sarcocolle, ou les pr
rations de plomb, comme la litarge & la céruse ou le p
pholyx. Ces remèdes employés sous une forme sèche, c
à-dire en poudre, peuvent resserrer peu-à-peu les poro
des chairs & les orifices des petits vaisseaux béans, &
réprimer le suintement séreux. On pourroit dans le mê
tems, couvrir la partie malade de cataplasmes résolutif
confortatifs, ou de compresses trempées dans le vin aro
tique, pour redonner du ressort aux fibres du tissu grais
& aider au dégorgement de la sérosité qui les relâche.
quelquefois, été utile comme l'a fait observer M. Quesn
de laver ces ulcères humides avec la dissolution de la pierre m

nenteuſe de *Crollius* ou avec l'eau vulnéraire ſpiritueuſe un
a vitriolée, pour raffermir les chairs que l'on couvroit ſeu-
nent enſuite d'une plaque de plomb : Cette plaque, comme
xpérience le confirme, amortit puiſſamment l'acrimonie
la ſanie, contient les chairs & les préſerve de toute mau-
ſe impreſſion.

Au reſte, on peut mettre dans la claſſe des ulcères fluens &
mmatiques, les ulcérations qui ſuccèdent aux œdêmes &
ltrations ſéreuſes des extrémités dans les hydropiſies. Plus
dème eſt conſidérable, plus le tiſſu cutané eſt diſtendu :
crimonie que la ſéroſité contracte par ſon ſéjour, irrite &
lamme la peau & y produit des ulcérations. Cet accident
aſſez commun aux hydropiques dont les jambes & les
ds engorgés d'eau, ſont froids, ce qui les oblige à s'ap-
ocher du feu dont ils ne ſentent que peu la chaleur : A
ce de chauffer ces parties, l'épiderme ſe ſépare & forme
phlyctaines qui en s'ouvrant, donnent iſſue à beaucoup
ſéroſité. Mais la mortification s'empare bientôt de ces
érations, dont les chairs flaſques & macérées par une ſéro-
é âcre, ſe trouvent expoſées à l'impreſſion de l'air, &
e y fait preſque toujours des progrès rapides.

§. III. *Des Ulcères ſordides.*

LES ulcères ſordides ſont garnis de chairs molles & ſpon-
euſes, blanchâtres & blafardes ou livides : Il en découle
e abondance de ſanie verdâtre, noirâtre & plus ou moins
ride, mais toujours épaiſſe & grumelée, muqueuſe ou glu-
euſe, & adhérente aux parois de l'ulcère. Ces qualités
ieuſes de la ſuppuration, dépendent de l'inertie totale
s chairs ulcérées & du défaut d'action des ſolides ; elles
ritent d'autant plus d'attention, qu'elles empêchent abſo-
ent la conſolidation de l'ulcère. Ainſi, indépendamment
n régime ſévère, des évacuans, des antiſcorbutiques âcres,
quinquina donné comme tonique, & des autres ſecours
l'on doit oppoſer intérieurement à la cacochymie du ſang &
s humeurs, il faut employer les topiques, capables d'agir

en même-tems sur les sucs épaissis & gluans, & sur les ch
dont il faut ranimer l'action organique.

Si l'ulcère est garni de matières sordides, ténacement
hérentes aux chairs, on pourra le panser pendant quelq
jours, avec un digestif fort balsamique pour tâcher de raffer
les chairs relâchées, & de prévenir la dépravation des su
Un mêlange de térébenthine & d'onguent de styrax, ou
baume d'*Arcæus* avec l'huile d'*hypericum*, peut diminuer la
hésion de ces croûtes sordides & les disposer à se détac
facilement ; sur tout si ce ne sont que des lambeaux de t
graisseux ou de membranes putréfiées. Mais dans les anc
ulcères sordides, dont les chairs sont peu sensibles ou m
en partie corrompues, & la matière visqueuse & grumel
on est forcé d'user de détersifs actifs & irritans, pour dét
& séparer ces chairs mollasses d'avec les chairs saines. C'es
ce cas, qu'il faut laver l'ulcère avec une décoction de t
frais ou de persicaire âcre, aiguisée de sel marin ou d'un
de verd-de-gris, ou coupée avec la lessive de cendres &
panser ensuite avec l'onguent brun ou l'égyptiac, jusqu'à
que le fond de l'ulcère paroisse plus vif. Il arrive souvent,
ces matières ténaces & glutineuses, ne peuvent être enle
par les digestifs, ni par les douches & onguens détersifs-sti
lans : On a quelquefois, réussi à les détacher de l'extré
des vaisseaux où elles adhéroient, en scarifiant les chairs u
rées & en les dégorgeant abondamment par l'application d
ventouse. Mais dans tous ces vieux ulcères sales, il faut l
examiner, si la peau des bords de l'ulcère n'est pas usé
dénuée par la destruction des graisses qui étoient dessous ;
cela suffiroit pour empêcher la consolidation : Il faudroit
enlever ces portions de peau & les chairs les plus vicie
de l'ulcère. Cette opération fait pour ainsi dire, alors
plaie récente dont il est ordinairement, plus facile d'obt
la guérison.

§. IV. *Des Ulcères vermineux.*

Il y a des ulcères dans lesquels il s'engendre des vers, sur-tout dans les tems fort chauds & humides de l'été : Cela arrive plus ordinairement, à des ulcères profonds & sinueux, sordides & putrides. Les vers qui se trouvent dans ces ulcères, ne doivent pas être regardés comme la cause de ces maladies. Le peu de propreté des blessés, les linges de l'appareil qu'on ne change pas aussi souvent qu'il faudroit, peuvent rendre les ulcères vermineux ; mais cela dépend presque toujours de la dépravation, ou de la disposition vermineuse des humeurs. Toutes les fois qu'il y a lieu de la soupçonner, il faut travailler à la combattre par l'usage des purgatifs amers & des vermifuges ; tels que le *semen contra*, la coraline de Corse, & sur-tout de l'*æthiops* minéral & du mercure doux qui sont les spécifiques les plus sûrs, pour détruire les vers & la semence vermineuse. Quant à l'ulcère, on le lavera fréquemment d'une décoction de tanaisie, de staphisaigre & de lupins, aiguisée des sels marin ou ammoniac ; & on le pansera avec le digestif balsamique, animé de teinture de myrrhe & d'aloës, ou mêlé de pommade mercurielle, jusqu'à sa parfaite détersion.

§. V. *Des Ulcères putrides & gangréneux.*

Les ulcères putrides & gangréneux sont garnis de chairs froides & insensibles, de couleur livide & violette ou plombée : Il en sort des matières fœtides, jaunes ou vertes qui sont le produit du mélange de sang, de lymphe & de lambeaux de fibres & de membranes putréfiées. Les ulcères peuvent devenir putrides par le défaut de soins, mais le plus souvent par la perversion des liqueurs : Aussi ce caractère putride est-il ordinaire aux ulcères virulens & à tous les vieux ulcères, fournis de mauvaises chairs où l'humeur de la suppuration croupit. Une partie de cette humeur putride étant continuellement résorbée dans le sang, la masse s'en infecte peu-à-peu & ne peut refournir par la suppuration de l'ulcère, que des sucs déjà dépravés ;

ainſi l'ulcère devient de plus en plus gangréneux & putride. Ces ulcères ſont quelquefois, expoſés à des hémorragies; le ſéjour & le croupiſſement des matières, leur donnent une acrimonie aſſez corroſive pour ouvrir les vaiſſeaux.

Dans tous les cas d'ulcères putrides, où la maſſe des humeurs ſe trouve infectée de ſubſtances putréfactives, par une ſuite de la réſorbtion des ſucs croupiſſans dans l'ulcère, il faut adminiſtrer les alimens & les médicamens capables de réſiſter à la malignité & à la pourriture des humeurs, & de ſoutenir le principe vital. Ainſi, la diète analeptique & reſtaurante, les bouillons de vipères avec les plantes antiſcorbutiques & les aigrelets antiſeptiques, les abſorbans terreux & ſur-tout le quinquina à grandes doſes, ſont indiqués pour ranimer l'action organique des ſolides. On peut quelquefois placer avec fruit, pour défendre les humeurs de la putréfaction, les confections cardiaques & corroborantes, délayées dans le vin ou dans les eaux diſtillées alexipharmaques. Lorſque la putridité des ulcères dépend d'un virus que l'on peut attaquer par ſon ſpécifique, ou qu'elle n'a d'autre cauſe qu'un vice local, la cure de ces ulcères exige la ſéparation des chairs mortifiées, & de celles dont l'organiſation eſt ſi dérangée, qu'elles retiennent les ſucs & les laiſſent croupir & ſe corrompre.

Il faut en même-tems, défendre les chairs voiſines de la pourriture, en ranimant leur action organique & les excitant à exprimer les ſucs croupiſſans qu'elles retiennent. Ainſi, on panſera l'ulcère avec le digeſtif balſamique ou l'onguent de ſtyrax, animé de teinture de myrrhe & d'aloès, de baume de *Fioraventi*, ou plutôt d'huile eſſentielle de térébenthine. On couvrira la partie malade de linges bien imbibés d'eau-de-vie, ou d'eſprit-de-vin ſaoulés de camphre & de ſel ammoniac, ou du cataplaſme confortatif de poudres aromatiques & carminatives, & de farines réſolutives cuites dans le vin. Si ces remèdes n'empêchent pas les progrès de la pourriture, il faut employer les antiputrides ſalins, tels que les ſels de nitre, marin ou ammoniac, appliqués à grandes doſes ſur les chairs ulcérées; ou les laver avec leur diſſolution dans des liqueurs fort ſpiritueuſes, ou dans une forte décoction de

plantes balſamiques & déterſives, ſelon qu'il eſt plus ou moins beſoin d'activité dans les remèdes. Le lait aigri, le vinaigre, les oximels & les ſucs des plantes de ſaveur ſure, acerbe & aigrelette ont auſſi, ſuivant la remarque de M. Queſnay, la propriété de réſiſter à la pourriture des ſucs qui découlent des ulcères putrides. Au défaut de ſuccès de ces topiques antiſeptiques, il faut y oppoſer les déterſifs inciſans les plus actifs; comme les onguens brun, verd ou égyptiac qu'on continue, juſqu'à ce que les chairs corrompues & mortifiées ſoient détruites, & que le fond de l'ulcère prenne la couleur rouge naturelle. On pourroit auſſi toucher les chairs mortes & pourries, avec une fauſſe tente de linge imbibée d'eau de Rabel ou des eſprits de ſel ou de nitre, purs ou dulcifiés par l'eſprit-de-vin, pour les détacher des chairs vives auxquelles elles ſont adhérentes, & pour corriger la putridité des ſucs.

§. VI. *Des Ulcères rongeans.*

ON appelle ulcère rongeant ou phagédénique, tout ulcère malin & rebelle, qui gagne & s'étend par degrés & avec douleur, en détruiſant de toutes parts, les parties adjacentes tant molles que dures : C'eſt à ce genre d'ulcère que les Anciens avoient donné les noms d'ulcères ambulans, eſthiomènes, Téléphiens, Chironiens, & qu'ils appelloient loups aux jambes & *noli me tangere* au viſage. Les ulcères rongeans ſont le plus ordinairement cancéreux, véroliques ou ſcorbutiques; ces derniers peuvent céder à l'adminiſtration des ſpécifiques de ces virus. Cependant, il arrive quelquefois qu'un ſuc excrémenteux, qui ſe convertit en ſanie dans un ulcère, y acquiert une dépravation ſi mal-faiſante, qu'il produit un ulcère corroſif. Par exemple, les *herpes* ou dartres rongeantes & les éryſipèles qui ſuppurent, laiſſent dans le corps de la peau un ulcère, où l'humeur de la tranſpiration ſe pervertit & devient irritante & corroſive. Les ulcères rongeans laiſſent ſuinter une ſanie claire & ſéreuſe, quelquefois ſanguinolente, mais toujours fétide & d'une acrimonie inſigne & dévorante.

Ces ulcères qui ſuppoſent toujours l'extrême âcreté de la

maſſe des humeurs, ſont très-farouches & des plus opiniâtres : Il faut donc leur oppoſer un régime adouciſſant & inviſquant, & les médicamens capables de corriger la qualité vicieuſe du ſang & de la lymphe. Les alimens tempérans & incraſſans, & en particulier les farineux & la diète blanche; l'uſage des poudres abſorbantes & teſtacées, & ſur-tout du quinquina; les boiſſons douces où l'on fait entrer quelqu'un des bois deſſicatifs, peuvent être de quelqu'utilité; principalement ſi on les ſeconde par des purgatifs hydragogues placés de tems en tems, pour diminuer la ſource des ſucs ſanieux, qui inondent & rongent la partie ulcérée.

Quant aux topiques, les Anciens avoient une pratique qui paroît fort ſage & bien raiſonnée : Ils faiſoient des douches d'eau tiède, pour inonder & affoiblir l'acrimonie des ſucs qui découloient de ces ulcères; & il n'eſt pas douteux qu'elles n'y ſoient indiquées, pourvû qu'elles ſoient répétées fréquemment & abondamment chaque fois. Ces ablutions paroiſſent du moins préférables, aux lotions d'eau de chaux & de décoction de plantes vulnéraires, animée d'eau-de-vie camphrée & de ſel de Saturne, & à l'application des préparations de plomb deſſicatives qui ont été propoſées par Munick & Heiſter, & dont l'uſage doit paroître ſuſpect en certains cas. Il en eſt peut-être de même des balſamiques aſtringens, tels que la myrrhe, la colophone & le maſtic pulvériſés, dont on a conſeillé de ſaupoudrer ces ulcères; ainſi que de la litarge, de la céruſe & de la tuthie, à raiſon de leurs qualités reſtraignantes & deſſéchantes, qui peuvent donner lieu à une métaſtaſe. On a toujours préconiſé le ſuc de morelle & des autres *ſolanum*, comme des correctifs des ulcères rongeans; mais on voit plus ſouvent de bons effets des incraſſans, tels que la joubarbe & ſur-tout le petit *ſedum* vermiculaire à fleurs blanches dont le jus, comme l'a éprouvé M. Queſnay, condenſe les ſucs & empêche leur diſſolution putride. On a auſſi propoſé dans ces derniers tems, l'uſage de l'air fixe tiré de la craie par l'acide vitriolique, & dirigé à diverſes repriſes ſur l'ulcère même.

L'application des corroſifs a quelquefois, réuſſi dans le trai-

tement des ulcères rongeans de la peau, qui dépendent du dérangement des tuyaux excrétoires cutanés : Car il doit être en ce cas, avantageux de détruire promptement ces tuyaux & les sécrétoires mêmes de la transpiration, qui donnent à cette humeur le tems de s'y dépraver. On peut donc dans l'intervalle des douches d'eau tiède dont on a parlé plus haut, toucher l'ulcère avec les esprits de nitre ou de vitriol dulcifiés par l'esprit-de-vin, ou même y appliquer avec les ménagemens que nous avons recommandés ailleurs par rapport à la nature du remède, un mêlange de précipité ou de sublimé corrosif avec le cérat ou le *populeum*, à la dose de demi-gros du rongeant sur deux onces de la pommade. Après l'usage des corrosifs, ces ulcères cèdent quelquefois, promptement aux adoucissans onctueux, comme le baume d'*Arcœus* seul. Une plaque de plomb très-mince, exactement appliquée sur l'ulcère quand il est rempli, & bien soutenue par le bandage, réussit souvent en pareil cas pour le cicatriser.

SECTION QUATRIÈME.

Des Ulcères virulens.

LA suppuration putride virulente, est celle qui peut se transplanter d'une partie ou même d'un corps à un autre, par le moyen de l'humeur que cette même suppuration a déjà produite : C'est ce caractère contagieux qui distingue la suppuration virulente, des autres suppurations putrides. La Chirurgie reconnoit dans son domaine, cinq genres de virus ; savoir le vénérien, le scorbutique, le scrophuleux, le psorique & le cancéreux. A la réserve du virus vérolique qui n'arrive que par contagion, tous les autres virus peuvent naître dans chaque sujet sans infection, par le simple croupissement de quelque humeur, dont la dépravation se termine enfin à une suppuration putride & contagieuse. Mais la cause immédiate de la congestion & du croupissement de l'humeur, vient toujours de quelque dérangement dans l'état des vaisseaux qui

change leur calibre, débilite leur action, trouble ou interrompt le cours & la fluidité des humeurs, ou bien de quelque acrimonie particulière des liquides.

§. I. *Des Ulcères vénériens.*

Les ulcères véroliques sont ordinairement de figure ronde, les bords en sont relevés, durs & calleux, les chairs pâles & livides, la sanie qui en découle, limpide, ichoreuse & rongeante, & ils résistent à tous les remèdes ordinaires. Ces ulcères sont toujours des symptômes de vérole, ou ils succèdent aux bubons vénériens mal traités, & à toutes les autres espèces de tumeurs abscédées qui surviennent aux sujets atteints de ce virus : Ils sont toujours accompagnés de démangeaison & de douleurs très-incommodes, qui augmentent aux approches de la nuit. Ils se déclarent principalement au *scrotum*, au périnée, au fondement, au visage, dans le nez, dans la gorge & aux extrémités.

On travailleroit en vain à guérir les ulcères véroliques, avant que d'avoir détruit le virus qui les a produit & qui les entretient, par les frictions mercurielles administrées convenablement & avec les précautions requises. Nous ne pouvons indiquer ici un meilleur guide pour se conduire sûrement dans le traitement de la vérole confirmée, que l'ouvrage de M. Fabre, notre Collègue, qui a eu l'avantage d'avoir pour maitre le célèbre M. Petit, Praticien le plus distingué dans cette partie de la Chirurgie comme dans toutes les autres.

Pendant le traitement général, on panse l'ulcère d'abord, avec un digestif simple mêlé en partie égale avec la pommade mercurielle ; & on couvre les environs d'un mélange des emplâtres diachylon gommé & de Vigo au quadruple de mercure, pour amollir & fondre les duretés calleuses des bords de l'ulcère. Quand il est besoin de le déterger, on se sert du mondificatif d'ache & toujours uni à l'onguent mercuriel qui par sa vertu spécifique, borne puissamment les effets du vice local. Si cependant, l'ulcère étoit sordide ou putride & fœtide, on y joindroit l'onguent de styrax & la

teinture de myrrhe & d'aloès, ou même l'onguent égyptiac. Il ne faut pas abuser des cathérétiques sur les ulcères vénériens; car le plus souvent, ils endurcissent les chairs & augmentent les callosités : Mais on se trouve très-bien de frotter de tems en tems, la circonférence & les lèvres de l'ulcère avec la pommade mercurielle qui fond peu-à-peu les duretés, corrige le vice de la lymphe qui y aborde & facilite sa consolidation. Si néanmoins, il s'y formoit des fonguosités ou hypersarcoses, on les détruiroit avec l'alun calciné & le précipité rouge, ou avec l'eau phagédénique ou la pierre infernale. Au reste, on remédiera par les différens moyens que nous avons indiqués séparément, aux complications particulières qui peuvent accompagner les ulcères véroliques; telles que les sinus fistuleux & caverneux, les callosités profondes & étendues, la carie, la gangrène, &c.

ART. I. *Des Chancres vénériens.*

LES chancres vénériens peuvent naître sur toutes les parties extérieures du corps, qui ne sont pas couvertes d'une peau dense & épaisse; comme la langue & l'intérieur des joues, les gencives, les lèvres, les mammelons & les bords de l'*anus*, mais principalement le gland, & la vulve dans les femmes. Les chancres véroliques diffèrent des ulcères simples, en ce qu'ils sont toujours accompagnés d'inflammation, d'une douleur piquante & rongeante & de callosités & qu'ils augmentent journellement d'étendue. Il y a des chancres superficiels, il y en a de profonds & calleux : Ceux-ci rendent une sanie virulente, jaune ou verte dont l'acrimonie cause des douleurs insupportables & un gonflement inflammatoire de la verge, sur-tout quand les chancres occupent une grande étendue du gland. Les chancres du prépuce & du filet causent aussi des accidens plus ou moins dangereux; l'inflammation qui le rétrecit en le tuméfiant, produit le *phymosis* ou le *paraphymosis*. Il est même assez rare qu'il n'arrive pas un gonflement plus ou moins considérable aux glandes des aines, quand le prépuce ou le gland sont affectés de

chancres : En général même, lorſque le virus vérolique produit des chancres, les effets en ſont plus prompts & les accidens plus vifs que dans tous les autres cas.

La vérole ſuccède preſque toujours aux chancres qui viennent ſeuls, & beaucoup plus rarement aux chancres accompagnés d'un bubon primitif, qui ſe termine par une ſuppuration louable & abondante, laquelle entraine la plus grande partie du virus & le dérobe à la maſſe du ſang. La ſuppuration eſt trop légère & d'un trop mauvais caractère dans les chancres, pour opérer cet effet ſalutaire ; ainſi dans ce dernier cas où les chancres ſe déclarent ſeuls, on ne peut prévenir avec ſûreté, les effets du virus que par le traitement complet de la vérole. Lorſqu'ils arrivent avec un bubon primitif qui ſuppure abondamment, il ſemble qu'on peut éviter le danger, par la méthode plus douce des frictions légères & éloignées, adminiſtrées par extinction.

Pendant le traitement général, il faut donner ſes ſoins au vice local, & s'occuper d'abord de diſſiper le gonflement inflammatoire de la verge : On fait baigner la partie dans le lait ou dans une décoction émolliente, & on la couvre auſſi-tôt du cataplaſme anodin & relâchant de mie de pain & de farine de lin cuites dans l'eau de guimauve. Il faut avoir l'attention de tenir la verge relevée par une bandelette attachée à une ceinture, afin de favoriſer le retour du ſang, & de prévenir la récidive de la tuméfaction & de l'inflammation. On cherche enſuite, à détruire la calloſité de ces petits ulcères & on y réuſſit aiſément s'ils ſont ſuperficiels, en les panſant avec un léger onguent brun, qui enlève bientôt la mucoſité molle & peu épaiſſe qui les couvre. Mais dans les chancres douloureux, profonds & calleux, peu diſpoſés à ſuppurer, il ſeroit dangereux de tenter d'en détruire les calloſités avec des cathérétiques actifs, qui ne ſeroient qu'exciter des douleurs vives & de l'inflammation, leſquelles étendroient les chancres & les rendroient plus malins. Il vaut mieux inſiſter ſur les anodins & émolliens & faire de légères frictions locales, qui fondront peu-à-peu les duretés & établiront la ſuppuration; après la déterſion des ulcères, on les deſſèche avec le *pompholyx* ou le cérat de diapalme.

Lorſque des chancres malins, confluens & douloureux, ou trop irrités par les ſeptiques, occupent la couronne du gland, le frein ou l'intérieur du prépuce, le gonflement de ces parties produit le *phymoſis* ou le *paraphymoſis*. Il faut dans le premier cas, procurer au plutôt, la réſolution de l'engorgement par des ſaignées, des bains, des fomentations & cataplaſmes anodins & relâchans : On doit même faire des injections fréquentes entre le prépuce & le gland avec l'eau d'orge & le miel roſat, afin d'enlever la ſanie virulente & de faire ſuppurer & déterger les ulcères. Si l'on vient à bout de découvrir le gland, il faut prendre dans la ſuite, toutes les précautions pour empêcher que la face interne du prépuce ne ſe colle au gland en ſe cicatriſant. Mais ſi les progrès de l'inflammation donnoient lieu de craindre la mortification, ou que l'étroiteſſe de l'ouverture du prépuce s'oppoſât à la ſortie des urines, on en viendroit à l'opération pour faire ceſſer l'étranglement.

Le *paraphymoſis* eſt encore plus redoutable ; parce que le gland étranglé, eſt menacé de gangrène & que la ligature formée par le prépuce, intercepte le paſſage des urines par la compreſſion qu'elle fait ſur l'urètre. On prévient quelquefois, ces ſuites dangereuſes par les ſaignées, les cataplaſmes anodins & les lotions relâchantes, qui lavent les ulcères du pus ſanieux qui en ſuinte, nettoient les rides du prépuce froncé & procurent la réſolution de l'engorgement, qui permet de ramener le prépuce ſur le gland. Lorſqu'au contraire, la tenſion & l'étranglement ſe ſoutiennent, & que les accidens ſont urgens, il faut ſans délai, débrider tous les points du prépuce qui ſerrent la couronne du gland.

ART. II. *Des Rhagades véroliques.*

LES rhagades véroliques ſont des eſpèces de fentes, crevaſſes ou gerſures leſquelles arrivent au fond des ſillons, qui environnent l'*anus* en forme de rayons. Les rhagades peuvent venir de quelque violence qui déchire les interſtices des rides de l'*anus*, ou d'une éroſion qui les ulcère ; mais le plus ſou-

vent, elles doivent leur naiſſance à la vérole, & ne peuvent guérir ſans le traitement complet de ce virus.

Si les rhagades ſont douloureuſes & enflammées, il faut les laver ſouvent avec du lait ou une décoction de quelque plante émolliente, ou avec les ſucs de joubarbe & de morelle aiguiſés d'un peu de ſel de Saturne, & les graiſſer enſuite d'huile de lin ou d'œufs, noircie dans le mortier de plomb par la trituration. S'il n'y a point de douleur, on les baſſinera avec la ſeconde eau de chaux ou le vin rouge ferré, animés d'un peu d'eau vulnéraire & on y appliquera auſſi-tôt du cérat, du blanc de *Rhazis* camphré ou du *pompholyx*. Lorſque les rhagades quoique bénignes & indolentes, ſont profondes, on eſt obligé de les toucher d'un pinceau mouillé d'eau phagédénique ou avec la pierre infernale; ou même de les panſer avec l'onguent égyptiac pour les déterger, avant que d'employer les deſſicatifs. Mais lorſque les rhagades ſont malignes, calleuſes & douloureuſes, il faut les ſcarifier profondément & en emporter les bords durs; ou les brûler avec la pierre à cautère, enſorte que l'eſchare pénètre juſqu'au vif: Si même elles étoient déjà carcinomateuſes ou menacées de gangrène, le parti le plus ſûr ſeroit d'emporter les endroits les plus altérés, & d'y appliquer enſuite le cautère actuel pour en détruire les reſtes.

ART. III. *De la Gonorrhée virulente.*

LA gonorrhée virulente eſt un écoulement de matière ſanieuſe, de couleur jaune ou verte & de mauvaiſe odeur, qui arrive à la ſuite d'une inflammation des réſervoirs ſéminaires & de l'urètre, occaſionnée par le virus vérolique. Le ſiége de la gonorrhée dans l'homme n'eſt pas toujours le même; car elle ſe fixe tantôt dans les glandes de Cowper, la proſtate, les véſicules ſéminaires, tantôt dans les glandes de l'urètre ou dans la foſſe naviculaire: Le virus ſe fixe auſſi quelquefois aux glandes qui ſont à la couronne du gland & y cauſe une ſuppuration très-abondante entre le gland & le prépuce, laquelle produit en certains cas, le *phymoſis*.

Le

Le prurit dans le canal de l'urètre & au bout du gland avec chaleur ardente, sont les premiers symptômes de la gonorrhée ; ils se changent bientôt, en une douleur cuisante surtout quand l'urine sort, & qui répond presque toujours à l'extrémité du gland. L'inflammation s'empare de toutes les parties de la verge, l'urine coule avec difficulté, & le malade éprouve fréquemment sur-tout pendant la nuit, des érections involontaires très-douloureuses, dans lesquelles la verge se courbe & se contourne. Cette inflammation est suivie plus ou moins promptement, d'un écoulement sanieux de couleur & de consistance différentes suivant le degré de l'inflammation : Quand les symptômes inflammatoires sont dissipés, la matière devient blanche & purulente, & le flux se tarit peu-à-peu. La suppuration n'est pas toujours également abondante & les malades ne souffrent pas tous également : Il y a des gonorrhées qui ne produisent qu'une phlogose érysipélateuse dans l'urètre, & celles-ci ne donnent presque point de suppuration. Dans celles où le virus s'est fixé à la racine du gland, le malade n'a pas de douleur en urinant ; mais il y a au gland & au prépuce, une démangaison très-incommode.

La cuisson est très-forte dans les femmes attaquées de la gonorrhée, quand l'urètre est affecté ; mais si le vagin seul a été frappé du virus, elles ne souffrent point en rendant leurs urines. L'écoulement augmente quand les règles sont prêtes à paroitre, & il est très-difficile de le guérir dans les femmes qui ont des fleurs blanches habituelles. Il ne faut pas confondre avec la gonorrhée, certains écoulemens purulens qui se font par la vulve dans quelques jeunes filles ; les remèdes rafraîchissans & toniques, & la propreté les dissipent toujours ; Cependant, ils reviennent quelquefois périodiquement, & ne cessent que lorsque les règles commencent à paroitre.

L'inflammation est le symptôme principal des gonorrhées dans leur principe ; mais la suppuration qu'elle produit est un effet salutaire & critique pour la destruction du virus fixé dans l'urètre, ou dans les parties qui servent de réservoir à la semence : Aussi la gonorrhée est-elle l'accident le moins redoutable relativement à la vérole. Néanmoins, les gonorrhées

qui coulent peu & lentement dans les premiers tems, sont celles qui causent les accidens les plus graves, & qui sont ordinairement suivies de la vérole la plus complette ; parce qu'une partie du virus a le tems de passer dans la masse des humeurs. On observe au contraire, que plus l'écoulement d'une gonorrhée est prompt & abondant, plus la guérison est prompte & facile.

Comme l'inflammation est le premier des accidens & le plus vif qui accompagne la gonorrhée, il s'agit de la combattre & d'en arrêter les progrès, afin de prévenir les désordres dont elle peut être suivie. Ainsi on fera des saignées plus ou moins suivant la véhémence des symptômes : M. Percy Chirurgien-Major du Régiment de Berry Cavalerie, a proposé la saignée plus ou moins répétée de la veine honteuse externe, pour dissiper promptement les accidens inflammatoires de la gonorrhée virulente, & même ceux qui accompagnent les chancres, le *phymosis* & le *paraphymosis* ; & il cite un nombre d'exemples des succès de cette pratique : C'est une saignée locale qui peut réussir après les saignées du bras, qui auront désempli les vaisseaux & dépouillé le sang de sa partie rouge. Mais quoiqu'on ne doive pas contester les faits, ne seroit-il pas à craindre, comme on le voit arriver dans d'autres cas, que ces saignées locales ne determinassent un plus grand abord du sang vers la partie enflammée ?

Quoi qu'il en soit, on prescrira un régime adoucissant & humectant, des boissons rafraichissantes & nitrées, des lavemens émolliens & laxatifs, les bains ou demi-bains, un repos exact & même de doux narcotiques en émulsion, si la douleur & la dysurie sont très-vives. Je leur préfére l'usage du camphre ; c'est un calmant moins à craindre & dont l'effet quoique moins sensible, est plus durable : On le donne à 4, 6, ou 8 grains dans la conserve de roses ; où on jette quelques gouttes de dissolution de camphre, dans chaque verre d'eau de veau, de petit-lait ou d'eau de lin qui fait la boisson du malade. S'il y avoit douleur & gonflement au périnée, il seroit bon d'y appliquer un cataplasme anodin & relâchant : On pourroit même faire doucement, des injections dans l'urè-

tre, avec le lait & l'huile d'amandes douces, ou avec l'eau de guimauve aiguisée de quelques grains de sucre de Saturne. Ces différens secours placés avec prudence, calment peu-à-peu les accidens inflammatoires & favorisent l'écoulement, dont la matière devient plus louable & plus abondante, à mesure qu'ils appaisent l'irritation causée par l'impression du virus.

Il faut ensuite tourner ses vûes du côté de cette suppuration, que la nature établit pour détruire le principe de la maladie, & éviter tout ce qui pourroit la déranger, la perpétuer ou la supprimer. Ainsi, dès que les douleurs sont dissipées, on employe de tems en tems, des minoratifs ou purgatifs doux; tels que la casse dans le petit-lait, afin de détourner les humeurs qui se portent facilement sur des parties déjà trop relâchées, & de corriger peu-à-peu les qualités vicieuses de l'écoulement. Très-souvent il suffit après que l'inflammation est calmée, d'abandonner à la nature le reste de la guérison, en observant un régime sage & en usant de boissons adoucissantes, variées suivant les circonstances. Au moins, doit-on ne pas employer de préparations mercurielles qui le plus ordinairement, nuisent à l'estomac, renouvellent l'inflammation & l'acrimonie de l'écoulement, qu'elles suppriment quelquefois; les frictions locales légères de pommade mercurielle à un ou deux gros, faites de trois ou quatre jours l'un, auroient moins d'inconvéniens.

Lorsque le flux purulent est moindre & la matière blanche & liée, il faut insister sur les purgatifs pour tarir peu-à-peu la source de l'écoulement, en détournant une portion des humeurs qui abreuvent des parties qui suppurent depuis long-tems. On peut administrer en même-tems, quelques remèdes détergens & toniques, pour rétablir peu-à-peu le ressort de ces parties & consolider l'ulcération du canal de l'urètre. Il est d'usage d'employer dans cette vûe, les baumes de Canada ou de Copahu & la térébenthine, les eaux minérales acidules ou ferrugineuses, le lait d'ânesse ou de chèvre, ou celui de vache coupé avec de l'eau de chaux seconde, ou avec la décoction de salsepareille ou de squine: Il est bon de remarquer, que la tisanne des bois n'est utile qu'aux sujets gras & pituiteux;

car il eſt d'expérience, que dans les ſujets maigres & bilieux qui ont de l'acrimonie dans les humeurs, elle renouvelle ſouvent l'inflammation et rend l'écoulement plus rebelle. Si ces moyens ſont inſuffiſans, on peut avoir recours aux abſorbans & aſtringens pris interieurement en poudre ou en bol ; comme le cachou, le corail rouge préparé, les yeux d'écreviſſes, le ſafran de *Mars* aſtringent ou la craie de Briançon : On fait prendre par-deſſus ces poudres qu'on donne à la doſe d'un gros, de deux jours l'un, une infuſion théiforme de lierre terreſtre, de menthe ou de millefeuille, ou de l'eau commune acidulée d'eau de Rabel. On peut en ce cas, injecter auſſi dans l'urètre, des eaux thermales de Baréges ou de Ballaruc : Mais il n'y faut jamais faire d'injections aſtringentes qui froncent les ſolides, renouvellent les douleurs & l'inflammation, cauſent la ſtrangurie, ou au moins rendent les parties ſuppurantes dures & calleuſes, & perpétuent l'écoulement.

Le flux de la gonorrhée ſe ſupprime quelquefois, par la violence de la fièvre & de l'inflammation de l'urètre ; mais cette ſuppreſſion dépend le plus ſouvent, des excès dans le régime ou dans les exercices du corps, ou du commerce avec les femmes. Elle donne aſſez ordinairement, naiſſance à une fluxion inflammatoire très douloureuſe ſur les teſticules dont nous avons parlé ailleurs. Cet accident ſe diſſipe, dès que l'écoulement recommence & ſe rétablit avec abondance : Si l'écoulement ne reparoit pas, la vérole eſt la ſuite de cette ſuppreſſion ; mais les effets du virus ſont lents, quand cette ſuppreſſion arrive ſpontanément. La matière de la gonorrhée ſe déplace quelquefois, & eſt portée par métaſtaſe ſur différentes parties ; ce déplacement peut être ſuivi d'accidens funeſtes : M. Simon a vu un jeune homme attaqué d'une chaude-piſſe, devenir aveugle par le tranſport de l'écoulement, qui fut occaſionné par un traitement peu méthodique. J'ai vu moi-même plus d'une fois, des ophtalmies rebelles occaſionnées par cette métaſtaſe. M. Galli a vu auſſi une cataracte être la ſuite d'une gonorrhée ſupprimée. *Mém. de l'Inſtit. de Bologne* T. VI.

La ſtrangurie eſt un des accidens le plus ordinaire de

gonorrhées véroliques, qui durent long-tems ou qui ſont mal traitées. Les parties ſuppurantes, perpétuellement irritées deviennent ſquirreuſes; le tiſſu ſpongieux de l'urètre ſans ceſſe abreuvé par la matière purulente, ſe tuméfie & les ulcères du canal donnent naiſſance à ſon reſſerrement, ou à des cicatrices fongueuſes & calleuſes Ces différens obſtacles parviennent inſenſiblement, à intercepter la liberté du paſſage des urines; mais une des cauſes qui contribue le plus au rétreciſſement de l'urètre, c'eſt l'irritation que l'urine cauſe aux ulcères de ce canal, toutes les fois que le malade ſatisfait au beſoin de la rendre avec des efforts répétés. Il ſe forme quelquefois en pareil cas, un gonflement douloureux aux proſtates & au périnée, qui ſe termine par ſuppuration ou par gangrène, & qui laiſſe une ou pluſieurs fiſtules urinaires, comme il a été dit précédemment.

On a abandonné différentes pratiques cruelles, infructueuſes & ſuſceptibles des plus fâcheux inconvéniens, que les anciens Chirurgiens oppoſoient à la ſtrangurie vénérienne: Je veux parler de l'introduction des ſondes de plomb frottées de mercure, pour dilater l'urètre; des petites tentes garnies de corroſifs qu'on portoit dans ce canal au moyen d'une cannule, & ſur-tout de l'inciſion qu'on faiſoit à l'urètre, à deſſein d'en détruire les obſtacles avec des remèdes rongeans.

Il n'eſt qu'un ſeul moyen plus doux & plus efficace de prévenir ces accidens formidables, en détruiſant peu-à-peu les obſtacles qui ſe rencontrent dans l'urètre. C'eſt l'uſage des bougies ſuppuratives & graduées qu'il faut continuer conſtamment, juſqu'à ce que ces obſtacles ſoient totalement enlevés, l'écoulement entièrement tari & la ſortie des urines parfaitement libre. Il eſt eſſentiel ſur-tout, de tenir long-tems le canal dilaté, pour que les nouvelles cicatrices ne cauſent plus d'étranglement. Mais il eſt preſque toujours néceſſaire de faire précéder l'adminiſtration du grand remède; car il eſt rare que dans la ſtrangurie vénérienne, le ſang ne ſoit infecté du virus vérolique.

Au reſte, il n'eſt pas de Chirurgien inſtruit qui, avec un peu de réflexion ſur la nature & ſur les cauſes des maladies de

l'urètre, & sur les qualités & la manière d'agir des topiques qui leur conviennent, ne puisse composer des bougies qui remplissent parfaitement les indications variées, que ces maladies peuvent présenter. Ceux qui soutiennent qu'il y a des remèdes spécifiques pour les maladies de l'urètre, trompent le Public crédule : Le seul spécifique est la bougie, & je soutiens qu'il n'y a point de remèdes particuliers pour ces maladies. Toutes les bougies de composition différente peuvent guérir, pourvu qu'elle soit dictée par le génie du Chirurgien, qu'elle soit appropriée à l'état & à la sensibilité du canal & à celle du malade ; il faut donc varier les remèdes en ce cas, comme dans tous les autres.

Les Empyriques qui traitent ces maladies, ont soin de se servir de bougies différentes, eu égard aux circonstances & aux accidens ; ce ne sont donc pas des spécifiques, puisqu'ils employent des bougies fortes & des bougies douces, des bougies suppuratives & des bougies dessicatives. Or, s'il est nécessaire de varier ces remèdes, ne peut-on pas faire usage des topiques qui peuvent remplir tous ces objets ? On doit varier les bougies, comme on change les médicamens qu'on applique sur les abscès ouverts, sur les plaies & les ulcères. Ne se sert-on pas alors, de digestifs & de détersifs plus ou moins animés suivant l'état des chairs, le degré d'engorgement de la partie & sa sensibilité ? Ne se conduit-on pas de même quant à cette variation, jusqu'à ce que la cicatrice soit faite ? Concluons qu'on peut former soi-même des bougies, avec les différens remèdes propres à remplir les indications particulières : Les bougies de M. Goulard faites avec l'extrait de Saturne & la cire, ne ressemblent point à celles de M. Sharp, qui sont composées avec le grand diachylon, le mercure crud & l'antimoine pulvérisés ; cependant, ces deux Praticiens guérissoient également les maladies de l'urètre. Celles dont on va donner la description, sont totalement différentes, & M. Simon disoit ne les avoir jamais employées sans succès.

Prenez une livre d'huile d'olives, une demi-livre de vin rouge, un petit poulet ou un pigeonneau vivant & plumé : Mettez-le tout dans une terrine neuve, & faites-le bouillir

à un feu égal jusqu'à la consomption du vin. Otez alors le poulet ou le pigeon, & faites fondre dans ce qui reste, quatre onces de cire jaune & autant de poix de Bourgogne, deux onces de blanc de baleine, & une once d'emplâtre *diabotanum* : Ajoutez-y ensuite de la poudre de semelle de soulier brûlée, depuis deux gros jusqu'à deux onces, suivant que vous voudrez rendre les bougies plus ou moins actives. Si on ne veut que des bougies adoucissantes & dessicatives, on les fera avec huit onces de cire vierge, trois onces de blanc de baleine, deux onces d'onguent rozat & autant d'onguent de céruze ; faites fondre le tout ensemble, en y ajoutant un peu d'huile d'amandes douces, si la composition sembloit devoir être trop ferme : On peut encore voir dans le dernier Ouvrage de M. Daran, la composition de ses bougies dont il avoit toute sa vie, fait un secret.

Le flux habituel de la gonorrhée est ordinairement, entretenu par des ulcères calleux dans les parties où étoit le siége de la maladie, ou par un engorgement œdémateux des glandes ou réservoirs séminaires, & par la laxité ou la perte du ressort de leurs canaux excrétoires : Souvent aussi, l'écoulement est entretenu & perpétué par le mauvais régime, ou par les excès du malade, par des érections & pollutions volontaires, par le commerce des femmes, par des exercices violens ou par l'usage de médicamens âcres & stimulans, qui renouvellent & excitent l'inflammation. On guérit quelquefois, l'écoulement en très-peu de tems dans ces derniers cas, par la saignée, les bains domestiques, le petit-lait, les boissons adoucissantes & les bouillons rafraichissans, avec le régime convenable, succédés à propos des toniques & balsamiques & des eaux minérales.

Mais dans les cas où les parties sont affectées d'engorgement œdémateux, ou d'un endurcissement calleux peu susceptibles d'inflammation, il est besoin de remèdes actifs pour y établir une suppuration louable, qui détruise radicalement le vice local : Rien de mieux indiqué alors, que l'usage des bougies suppuratives, dont le séjour & l'action dans l'urètre irritent les parties engorgées, & y excitent une inflamma-

tion dont le produit eſt un flux abondant de matière purulente, la fonte des calloſités & la réſolution de l'engorgement. Il eſt le plus ſouvent, néceſſaire de paſſer le malade par les remèdes, parce que l'infection virulente entretient le vice local : Au moins doit-on détourner l'affluence des ſucs dont les parties ſont abreuvées, par des purgatifs réitérés & par des eaux martiales. Sur la fin de la cure, il peut être utile de remédier à l'atonie des canaux ſéminaires, par des injections dans l'urètre avec des eaux thermales.

Art. IV. *De l'Ozène vérolique.*

L'ozène eſt un ulcère ſordide, fongueux ou croûteux placé dans l'intérieur des narines, qui rend une matière putride d'une odeur infecte & inſupportable aux aſſiſtans & au malade même. L'ozène ne ſe borne pas toujours aux narines; il s'étend quelquefois juſqu'aux cavités voiſines, c'eſt-à-dire aux ſinus ſourciliers & maxillaires. Il eſt ſouvent accompagné d'hémorragie, d'excroiſſance polypeuſe & d'une carie qui perce le palais, détruit les cartilages du nez, & produit différens ravages qui changent la conformation de cet organe, empêchent le paſſage de l'air par les narines & altèrent le ſon de la voix.

L'ozène vérolique engage toujours à un long traitement; après avoir combattu le vice général par les frictions mercurielles, on peut travailler à déterger l'ulcère & à le deſſécher. Si l'ozène eſt ſimple, ſans excroiſſances fongueuſes & ſans altération aux os, le malade tirera pluſieurs fois le jour par le nez, de l'eau d'orge miellée, de la décoction de véronique, d'aigremoine & d'ariſtoloche animée d'un peu d'eau vulnéraire, ou des eaux de Balaruc ou de Barèges, ſi on eſt à portée d'en avoir. Après chaque lotion, on introduira dans la narine malade, un bourdonnet mollet, enduit de cérat ou d'huile d'œufs : Mais il eſt beſoin de déterſifs plus puiſſans & antiſeptiques, pour l'ozène ſordide & putride. Ainſi on peut injecter dans le nez avec précaution, de la diſſolution d'onguent égyptiac dans de l'eſprit-de-vin adouci par le miel roſat,

ou de l'eau verte, ou une eau alumineuſe légère. Il faut porter enſuite dans la narine, une mèche de charpie graiſſée d'onguent brun ordinaire & trempée dans la teinture de myrrhe & d'aloès. On continuera ces remèdes juſqu'à ce que l'ozène ſoit bien détergé, la ſanie virulente épuiſée & l'odeur fœtide diſſipée.

M. Levret avoit propoſé un moyen de placer & contenir ces topiques ſur l'ulcère même, ſans intéreſſer les parties voiſines, ſur-tout quand ce ſont des remèdes rongeans. On fait une tente ſolide de charpie, ſur l'un des côtés de laquelle, on pratique une petite loge dans laquelle on met le corroſif: On la couvre d'un petit morceau de carte qu'on aſſujettit ſur la tente, au moyen d'un fil médiocrement ſerré qui roule ſpiralement ſur le tout. Après avoir introduit la tente dans la narine & placé la petite loge vis-à-vis de l'ulcère, on retire doucement le morceau de carte & le fil, & le topique ſe trouve appliqué préciſément ſur l'ulcère. Quand il ne s'agira plus que de deſſécher l'ulcération, on fera reſpirer au malade de l'eau de chaux ſeconde, aiguiſée d'eau vulnéraire, ou recevoir dans la narine par le tube d'un entonnoir, des fumigations de térébenthine sèche, de ſtorax ou de maſtic brûlés ſur des charbons ardens.

Il y a des ozènes non virulens, occaſionnés par l'inflammation de la membrane pituitaire, les fluxions invétérées & les enchiffrénemens opiniâtres, dépendans de la molleſſe & du relâchement de ſes fibres, ou de leur engorgement pituiteux, les concrétions polypeuſes, les coups ſur le nez, &c. La cure de ces ozènes doit être déterminée ſur leur cauſe & leur ancienneté; on fera d'abord en ſorte de détourner les humeurs qui ſe portent à la partie malade, par les véſicatoires, le cautère ou le ſéton. On employera enſuite le régime approprié, les bains, les ſaignées & purgatifs & ſuivant les indications, les délayans & adouciſſans, les apéritifs, les bouillons d'écreviſſes ou de vipères, les eaux acidules, &c. Les topiques dont on uſera ſuivant les tems & la nature de l'ulcère, ſeront choiſis entre ceux qui ont été propoſés précédemment. Si l'ozène procédoit d'un ulcère placé dans le ſinus maxillaire,

occaſionné par la perverſion & la putridité de l'humeur muqueuſe qui s'y filtre, par la ſuppuration ſuite d'inflammation de la membrane pituitaire qui revêt ce ſinus ou par quelqu'autre cauſe, les ſecours preſcrits juſqu'ici ſeroient infructueux. On ne pourroit parvenir à le guérir qu'en ôtant la troiſième dent molaire comme il a déja été dit ailleurs, & en perçant doucement avec un ſtilet pointu, la lame oſſeuſe qui fait le fond de ſon alvéole : Par ce moyen, la matière ſanieuſe ſortira facilement & on portera commodément dans l'antre d'*Hygmor* en injections, les remèdes convenables pour déterger & conſolider l'ulcération.

§. II. *Des Ulcères ſcorbutiques.*

LES Ulcères ſcorbutiques ont preſque toujours, des bords durs & engorgés, de couleur rouge ou plombée : Leurs chairs ſont fongueuſes, livides, violettes ou bleuâtres & très-ſujettes à ſaigner à raiſon du ſang qui y croupit ; elles ſont pour l'ordinaire, mêlées de points blancs comme de la graiſſe ou du lard & fourniſſent une ſanie viſqueuſe, ſordide & ſanguinolente, d'une odeur fœtide & d'une acrimonie ſi grande, que les parties voiſines en ſont quelquefois rongées, & que ces ulcères ſont toujours très-douloureux. Les ulcères ſcorbutiques peuvent ſurvenir dans toutes les parties du corps, mais ils attaquent ſpécialement la bouche & les extrémités : On remarque aſſez ſouvent, que quand ces ulcères ſe forment ſpontanément, c'eſt dans l'endroit même où il y avoit des taches ſcorbutiques. D'ailleurs, l'acrimonie des humeurs eſt ſi grande dans cette maladie, que la plus petite plaie ou excoriation que le malade peut recevoir, dégénère preſque toujours en ulcère. Ce virus a même tant d'activité, qu'on a vû quelquefois des cicatrices de 30 années, ſe déchirer & le cal d'anciennes fractures ſe diviſer. Ces ulcères ſont toujours accompagnés de quelques autres ſignes du ſcorbut ; entre autres du mauvais état des gencives, d'échymoſés purpurines à la peau, de duretés & de contractions convulſives & douloureuſes dans les muſcles des cuiſſes & des jambes.

On ne peut eſpérer de guérir les ulcères ſcorbutiques, qu'en combattant le virus qui les a produit & qui les entretient, par l'emploi des différens genres de ſpécifiques, qu'il faut adapter aux différens degrés & complications du ſcorbut. Dans le ſcorbut froid ou commençant, l'action organique des vaiſſeaux eſt tellement affoiblie, que le rallentiſſement du cours des liqueurs & le défaut des excrétions qui en ſont la ſuite, donnent lieu à des congeſtions & croupiſſemens du ſang dans les parties éloignées du cœur. Il faut donc dans ces premiers tems de la maladie, employer les remèdes capables de ſtimuler les ſolides, de ranimer le jeu des vaiſſeaux, & de rétablir la fluidité du ſang & la liberté de la circulation : Tels ſont tous les antiſcorbutiques âcres comme le *cochlearia*, les creſſons, le raifort ſauvage, le pié de veau ou *arum*, la moutarde & les ſels alkalins On en preſcrit les ſucs exprimés, l'infuſion ou la décoction ſous les formes de bouillons, tiſannes ou apoſèmes & vins médicamenteux, en purgeant de tems en tems le malade, & on en fait continuer l'uſage autant qu'on le juge néceſſaire.

Dans le ſcorbut chaud ou confirmé, dans lequel le ſang tend à la diſſolution & à la putréfaction, on doit avoir en vûe d'adoucir l'acrimonie putride des humeurs, & de redonner du corps & de la conſiſtance au ſang, en rapprochant ſes principes trop déſunis. Ainſi on doit recourir aux végétaux aigrelets, tels que l'oſeille & l'*alleluya*, les citrons & limons, les groſeilles & l'épine-vinette, aſſociés avec de doux antiſcorbutiques, comme le *becabunga*, le trefle & la patience aquatiques, le polypode, dont on aiguiſe l'infuſion avec le nitre ou la crême de tartre : Le lait & les farineux ſont très-indiqués dans les ſuites, pour inviſquer les humeurs & corriger leur acrimonie.

Quand le ſcorbut ſe trouve compliqué de vérole, il faut adminiſtrer les antiſcorbutiques avant que d'employer le mercure : Celui-ci effarouche le virus du ſcorbut & produit toujours de funeſtes effets : On a remarqué que des ſcorbutiques couchés dans des ſalles où l'on traitoit des vérolés, ont eu la ſalivation avec des accidens cruels. Cependant,

si les symptômes de ces maladies réunies étoient pressans, & que la vérole fût ancienne, il faudroit dans l'administration du spécifique, éviter la salivation s'il y avoit des ulcères dans la bouche. M. Simon croyoit qu'en pareil cas, le remède de Van-Swieten, c'est-à dire le sublimé dissout dans l'esprit de froment conviendroit mieux, parce qu'il porte dans le sang, une moindre quantité de mercure qu'il n'en entre dans le corps par la voie des frictions : & l'on combineroit très-méthodiquement les antiscorbutiques avec ce remède, de manière à ne point causer d'accidens.

Pendant le traitement général, il faut appliquer aux ulcères scorbutiques, les topiques qu'exige l'état des chairs; ces remèdes doivent être fort doux, comme le fait observer *Eugalenus*. Le digestif de jaunes d'œufs délayés avec l'huile rosat, ou un mélange des onguens d'*althæa* & de la mère peuvent servir à les faire suppurer. Néanmoins, si ces ulcères étoient croûteux & noirs, sordides & fœtides, on préféreroit le digestif balsamique animé d'onguent de styrax, de teinture ou poudre de myrrhe, & de baume du Pérou. Ces mêmes remèdes serviront de détersifs, en y joignant le mondificatif d'ache, ou l'onguent des Apôtres & la teinture de gomme-laque pour raffermir les chairs. Mais s'il y avoit de la putridité, on panseroit avec l'égyptiac, après avoir lavé les chairs ulcérées d'eau-de-vie aiguisée de camphre & de sel ammoniac. On pourroit y employer plus utilement encore comme le faisoient les Anciens, les lotions avec l'oxicrat qui non-seulement est antiputride & dissolvant, mais qui par la constriction qu'il procure aux chairs & aux vaisseaux, peut en exprimer le sang qui y croupit.

Des Ulcères scorbutiques de la Bouche.

Les gencives sont toujours affectées dans le scorbut; mais elles peuvent être seulement tuméfiées & engorgées, molles & fongueuses, ou elles sont ulcérées & calleuses, avec ou sans pourriture : Dans le scorbut confirmé & malin, les gencives sont rongées par une véritable gangrène, accompagnée

d'une putridité insupportable. En général, les parties que le scorbut corrompt le plus promptement, sont les gencives ; elles deviennent chaudes, douloureuses & saignent aussi-tôt qu'on les touche. Si ce mal est négligé, il fait des progrès rapides ; la salive est ténue, puante & sort abondamment ; ces parties sont fort exposées à la gangrène, à cause du libre accès de l'air, de la chaleur & de l'humidité du lieu.

Lorsque les gencives ne sont que gonflées & engorgées, mais de couleur rouge foncée, violette ou noire, après avoir enlevé le tartre, il faut les scarifier plus ou moins profondément, & pour en exprimer le sang, les presser avec le doigt dans tous les sens : Si les gencives débordoient au point de couvrir les dents, il faudroit couper & emporter les parties excédentes & détachées. Pendant ce tems, le malade se lavera fréquemment la bouche avec la décoction de *cochlearia*, cresson, oseille, aigremoine & écorce de grenade, à laquelle on aura ajouté du miel rosat & un peu d'esprit-de-vin camphré ; ou bien si c'est un enfant, on lui frottera plusieurs fois le jour, les gencives avec une fausse tente imbibée de ce médicament. Si les dents ne sont point branlantes, & que le tissu des gencives ne soit pas détruit, le malade pourra mordre & mâcher de tems en tems dans la journée un citron ; le suc de ce fruit est un excellent détersif antiputride.

Lorsque les gencives sont ulcérées, s'il y a des fonguosités & des callosités, on scarifie leur base, ou on les emporte totalement. Pour remédier à la putridité des ulcères, on les touchera doucement trois ou quatre fois par jour, suivant l'état & le degré de sensibilité, afin d'éviter les irritations & les douleurs, avec le collyre de Lanfranc, ou avec l'esprit de sel tempéré d'eau commune. On peut aussi y employer comme le faisoit Dumouret, la dissolution de deux scrupules de sel ammoniac & d'un scrupule de camphre dans six onces d'esprit-de-vin, ou même celle de myrrhe & de gomme-laque dans la même eau spiritueuse, aiguisée d'esprit de *cochlearia* & de suc de citron : Mais il faut proportionner l'activité de ces topiques, au plus ou moins d'étendue & de putridité des ulcères. Quand les chairs des ulcères scorbuti-

ques de la bouche ſont molles, avec hyperſarcoſe & livides, on préfère quelques déterſifs incifans, comme l'onguent égyptiac mêlé avec le miel roſat & l'eſprit de *cochlearia*, dont on touche les ulcères avec un petit ballet de linge effilé & roulé, afin de nettoyer plus exactement les gencives pourries. Mais toutes les fois qu'on ſe ſervira des lotions où entrent des rongeans, avant d'avaler ſa ſalive, le malade aura l'attention de ſe rincer la bouche, avec de l'eau-de-vie camphrée, ou de l'hydromel, s'il y a trop de ſenſibilité : Au reſte, on employe alors avec ſuccès le quinquina intérieurement, pour arrêter les progrès de la pourriture.

Il arrive ſouvent dans ces circonſtances, que les dents s'ébranlent & menacent de tomber; d'autant plus que la matière ichoreuſe déſunit & ronge le tiſſu des gencives, qui affermit les dents dans les alvéoles. On ſe ſert pour raffermir les dents chancelantes, de gargariſmes avec des décoctions de plantes aſtringentes coupées d'eau de chaux ſeconde, d'eau alumineuſe ou d'infuſion de pierre médicamenteuſe de *Crollius*, ou de la diſſolution de baume du Pérou dans l'eau de cannelle orgée. Ces mêmes lotions ſont très-bonnes pour deſſécher les ulcères ſcorbutiques de la bouche; mais il eſt ſouvent néceſſaire d'y ajouter un peu de miel roſat, pour diminuer leur qualité trop aſtrictive. L'humeur virulente eſt quelquefois, ſi rongeante dans le ſcorbut des gencives, qu'elle érode & carie les dents qu'il faut arracher; l'altération des dents ſe communique en certains cas, aux os maxillaires : Il faut procurer l'exfoliation des lames oſſeuſes altérées, au moyen de la teinture de myrrhe & d'aloès, ou par l'application d'un petit cautère actuel qui abrége beaucoup la cure.

§. III. *Des Ulcères ſcrophuleux.*

LES ulcères ſcrophuleux ont pour l'ordinaire, les bords tuméfiés, durs & calleux, & ſouvent auſſi des ſinuoſités plus ou moins profondes : Les chairs preſque toujours fongueuſes & ſuperflues, rendent une ſanie épaiſſe de couleur cendrée, verte, jaune, livide & quelquefois même ſanguinolente. Ces

ulcères ſuccèdent aux tumeurs écrouelleuſes ſuppurées, qui comme on l'a dit ailleurs, affectent le plus ordinairement, les glandes conglobées du col, des aiſſelles & des aines, les doigts & les articulations, & qui ont été ouvertes ſpontanément ou par art : Ils ſont ſuſceptibles d'acquérir une malignité chancreuſe, quand il ſe mêle aux ſucs qu'ils fourniſſent, beaucoup de lymphe dépravée par le croupiſſement. Les ulcères ſcrophuleux ne ſont guériſſables que par la deſtruction complette du virus, cauſe primitive de la maladie, au moyen des ſpécifiques variés ſuivant les complications, & qui ont été détaillés en parlant des écrouelles.

S'il faut procurer la ſuppuration d'un ulcère ſcrophuleux, on employe, ſuivant l'occurrence, les digeſtifs relâchans ou balſamiques, auxquels on mêle partie égale de pommade mercurielle ; dans la vûe de faciliter la fonte des duretés calleuſes de l'ulcère, qu'on couvre d'une emplâtre d'onguent de la Mère ou de *Triapharmacum* : On regarde comme un moyen ſûr d'y entretenir la fonte ſuppuratoire, la tiſanne de ſouci de vigne & l'uſage de l'extrait de cigüe. Les ulcères ſcrophuleux ſe détergent difficilement ; cependant, on parvient quelquefois, à procurer le dégorgement des chairs avec les détertifs ſtimulans, comme un mêlange de mondificatif d'ache & d'onguent de nicotiane. Mais ce qui convient le mieux pour la déterſion de ces ulcères, quand le pus eſt épais & glutineux & les chairs inertes & engorgées, ce ſont les douches de leſſives de cendres de bois neuf, de ſarment ou de genêt : S'il falloit de plus puiſſants détertifs, on employeroit des inciſans, tels que le verdet, l'onguent brun ou le baume verd. Lorſqu'il y a beaucoup de fonguoſités ou une hyperſarcoſe, on y applique quelque cathérétique & particulièrement, le baume d'acier ou d'aiguilles que M. de la Peyronnie employoit familièrement ; ou on les touche d'une diſſolution de ſublimé dans l'eau de plantain, ſi elles ſont inſenſibles. Il eſt ſouvent, néceſſaire de recourir à l'application des cauſtiques, lorſqu'il faut détruire des duretés dans les graiſſes, ou des portions de glandes endurcies, ou mettre à découvert des caries. La cicatrice de ces ulcères eſt pour l'ordinaire, facilitée & rendue même plus aſſurée par l'ouverture d'un cautère.

§. IV. *Des Ulcères psoriques.*

Les ulcères psoriques sont une espèce d'ulcère corrosif qui n'occupe que le tissu cutané, & dont il exude continuellement une sérosité ichoreuse qui par son acrimonie rongeante, étend peu-à-peu l'ulcération. Ces ulcères succèdent à la gale & aux dartres humides, à la teigne & aux autres affections pustuleuses de la peau, & ils sont toujours des plus rebelles & de très-difficile consolidation. On n'en vient même jamais à bout, que par l'administration très-long-tems suivie des spécifiques capables d'éteindre le vice intérieur ; tels que le petit-lait avec les sucs de fumeterre & de patience sauvage, les pilules de Bélost & en certains cas, les autres préparations mercurielles, & les divers remèdes antipsoriques dont on parlera bientôt en traitant des maladies de la peau.

Les meilleurs détersifs des ulcères psoriques sont les huiles d'œufs, de cire, de briques, de linge, de papier ou de froment brûlés ; mais sur-tout l'huile de tartre par défaillance, dont il faut les oindre plusieurs fois le jour, avec un pinceau de charpie ou la barbe d'une plume. On recouvre chaque fois, l'ulcère pour le garantir de l'impression de l'air, avec les emplâtres divin ou de diapalme, ou avec un onguent fait suivant l'avis de Juncker, avec les feuilles de tabac fraiches & de millepertuis, le beurre frais & la cire jaune. On a quelquefois employé, quand il falloit déterger plus puissamment, l'antimoine crud & le verd-de-gris pulvérisés & incorporés avec le saindoux : C'étoit la pratique de Turner & d'Heister. Mais quand l'ulcère continue de s'étendre à sa circonférence, on est forcé pour en borner les progrès, de détruire par des rongeans, les tuyaux sécrétoires & excrétoires cutanés qui fournissent la sanie âcre & ichoreuse, laquelle entretient & propage l'ulcération. On peut dans cette vûe, employer l'eau phagédénique, ou un mélange d'un demi-gros de mercure sublimé sur deux onces de cérat, de *populeum* ou de baume d'*Arcæus*, ménagé avec beaucoup de prudence. Quand ces ulcères sont parvenus au point de pouvoir être desséchés,

desséchés, on y applique utilement les onguens ou pommades dont les préparations de plomb font la base, & qu'on allie souvent avec un tiers de la pommade mercurielle.

Art. I. *De la Gale ou Gratelle.*

La Gale est une éruption d'un très-grand nombre de pustules sur la peau, qui causent une démangeaison fort incommode sur-tout pendant la nuit, & sont quelquefois suivies de rougeur inflammatoire & même d'ulcération. Quoique la gale puisse affecter toutes les parties du corps, elle se déclare d'abord, autour des jointures & principalement aux mains & entre les doigts, & se répand insensiblement aux autres parties, excepté à la tête.

La gale est bénigne ou maligne, humide ou sèche. La gale humide qui est familière aux enfans & aux sujets sanguins & pituiteux, dont l'habitude du corps est spongieuse & lâche, consiste en grosses ampoules ou pustules pleines d'une sérosité claire & limpide, qui cause des excoriations aux parties voisines : Ces pustules se remplissent d'un pus sanieux & en s'ouvrant, elles deviennent autant de petits ulcères cutanés. La gale sèche qui affecte de préférence, les gens âgés & maigres, bilieux & mélancoliques, consiste en petites pustules miliaires dont les pointes blanches & luisantes emportées en se grattant, laissent suinter une sérosité claire & acrimonieuse, qui produit une chaleur douloureuse & un prurit insupportable. Lorsque cette éruption sèche est écaillée & croûteuse, c'est une gale maligne & virulente qui est familière aux vérolés & aux scorbutiques.

Toutes les éruptions psoriques sont produites par le croupissement de l'humeur de la transpiration, retenue en congestion dans les vaisseaux excrétoires de la peau, dont elle ulcère enfin les extrémités & forme par là, les maladies contagieuses auxquelles cette partie est sujette. La crasse que la transpiration amasse sur le linge & sur les vêtemens qui touchent immédiatement la peau, & qui produit si souvent la gale & la gratelle, sur-tout dans les grands hopitaux où

on admet des malades de toute eſpèce, prouve aſſez que le ſimple croupiſſement de cette humeur, peut être ſeul la cauſe des maladies de la peau. La gale ſe communique par l'application immédiate du virus, ſur la peau ſillonnée & criblée de pores qui l'humectent, & la rendent propre à retenir l'impreſſion des vices contagieux. La gale ſe prend par la cohabitation avec un galeux, par l'attouchement d'une perſonne infectée, de ſon lit, de ſes habits : Un galeux qui a les mains ſuantes & qui prend par la main un homme ſain, lui donne ſa maladie ; les enfans ſont plus ſuſceptibles de gagner la gale que les adultes. Ce ma ſe répand ſi aiſément d'une perſonne qui eſt infectée ou de ſes habits, qu'un ſeul homme la communique aiſément a une infinité d'autres : C'eſt pourquoi dans les priſons, dans les hopitaux & dans tous les endroits où il y a beaucoup de malpropreté, & où il ſe trouve un grand nombre de gens attaqués de la gale, il eſt preſqu'impoſſible de la détruire, quoique la guériſon de chaque malade en particulier, ſoit facile. A ce ſujet, quelques auteurs penſent qu'un homme galeux qui ne change point d'habit, eſt plutôt guéri qu'un autre qui en change ſouvent ; parce qu'il y a une circulation continuelle de l'infection galeuſe entre ſon corps & ſes habits. Au reſte, la gale ne donne des ſignes ſenſibles de ſon exiſtence, que quelque tems après qu'on en a reçu la première impreſſion : Ce virus pour ſe développer ſur un ſujet qui en eſt ſuſceptible, a beſoin de ſe fixer d'abord à une partie de la peau & d'y être abſorbé, pour être entrainé dans les humeurs & infecter la maſſe.

Mais outre cette cauſe extérieure des maladies de la peau, il faut en reconnoitre d'autres prochaines ou éloignées, dans les différentes eſpèces d'acrimonie ſaline ou virulente dont nos humeurs ſont ſuſceptibles, & dans la foibleſſe de l'action des vaiſſeaux cutanés. En effet, dès que les ſucs de la tranſpiration croupiſſent dans ces vaiſſeaux, ils y contractent différens dégrés d'acrimonie & de malignité, qui occaſionnent des gales ſpontanées, ſans que les gens ayent été expoſés à la contagion. On trouve la cauſe de ces acrimonies pſoriques, dans un mauvais régime habituel, dans la ſuppreſſion ou la diminution des

excrétions naturelles, & dans l'infection de la maſſe des humeurs par les virus ſcorbutique ou vénérien.

Il y a encore une eſpèce de gale critique qui eſt la ſuite ou la terminaiſon de quelque maladie aigüe; on l'obſerve quelquefois, dans des ſujets convaleſcents de certaines fièvres: Cette éruption qui reſſemble à la gale, eſt le produit d'un effort ſalutaire de la nature, qui ſe débarraſſe d'une humeur qui lui étoit nuiſible. Cette gale critique & ſalubre n'exige aucun traitement; le malade doit ſeulement obſerver un bon régime & ſe garantir de l'air froid. Il arrive ſouvent dans les hopitaux, que les fébricitans gagnent la gale: Il ne faut la traiter que quand ils ſont bien guéris de la fièvre; car ſouvent elle recommence, quand on emploie trop tôt la pommade antipſorique, qui venant à boucher les pores cutanés, empêche la tranſpiration, ſi néceſſaire pour délivrer totalement la maſſe des humeurs de toute ſemence fébrile. La gale communiquée par contagion, ne ſe déclare pas toujours à la ſurface de la peau; ſouvent le virus pſorique ſéjourne dans le ſang & produit des fièvres putrides.

Il ne faut jamais traiter la gale, ſans en bien connoître l'eſpèce & la cauſe, ni y appliquer aucun topique, ſans avoir employé les remèdes intérieurs propres à corriger l'acrimonie des humeurs. Il eſt toujours dangereux d'occaſionner la rentrée de la gale; cette imprudence peut occaſionner des déſordres terribles & faire courir le riſque de la vie, par la métaſtaſe qui ſe fait ſur les parties intérieures & principalement ſur le ſyſtême nerveux. M. Simon a connu un ſujet qui avoit perdu la vue, par la répercuſſion & le deſſèchement ſubit des puſtules galeuſes: On en a vû devenir épileptiques, aſthmatiques, paralytiques & tomber dans l'aſſoupiſſement léthargique par la même cauſe. Cependant, on obſerve que la matière galeuſe rentrée dans le ſang, ainſi que la rougeole & la petite vérole répercutées, ſe dépoſe plus particulièrement ſur la poitrine que ſur toute autre partie, & qu'elle produit des palpitations, des toux opiniâtres, des inflammations & ſuppurations du poumon & même la phtyſie. Si donc la gale vient à diſparoître ſubitement, ſoit d'elle-même,

soit par un effet de la répercussion, il faut appliquer aussi-tôt, une emplâtre véficatoire sur les endroits où l'éruption étoit la plus abondante, faire porter au malade la chemise d'un galeux, ou le faire coucher pendant quelques jours avec lui & lui recommander de se tenir chaudement, sur-tout s'il fait froid. Il faut en même-tems, administrer au malade, la tisanne des bois sudorifiques, les bols de mercure doux depuis 4 grains jusqu'à 8. & de fleurs de soufre, depuis 10 grains jusqu'à 20. pour déterminer les sucs virulens à se porter abondamment vers la surface du corps : Les bains tièdes & les frictions sèches peuvent contribuer aussi, à rappeller l'éruption des pustules cutanées. Plus la gale est ancienne & plus elle a été long-tems négligée; plus l'éruption des pustules augmente ordinairement, au point que le corps en est entièrement couvert. Les malades attaqués de la gale, ont plus de démangeaison la nuit que le jour; parce que la transpiration étant plus abondante, la matière arrêtée sous la cuticule, est dans un plus grand mouvement.

Les moyens curatoires de la gale, consistent dans le régime & dans l'administration méthodique des remèdes tant intérieurs que topiques, indiqués par la nature & les causes de la maladie. Le régime doit dans tous les tems, être humectant & adoucissant; il faut proscrire les alimens salés & épicés, & les liqueurs vineuses & fermentées qui peuvent porter de l'acrimonie dans les humeurs. Les bouillons de veau & de poulet, les viandes blanches bouillies ou rôties, & les farineux avec l'eau pour boisson ordinaire, sont les plus convenables en ces circonstances. La saignée n'est pas toujours nécessaire dans le traitement de la gale; mais elle ne doit pas être négligée dans les sujets pléthoriques, & dans le cas de la suppression de quelque évacuation de sang périodique ou habituelle. Mais les purgatifs doivent être plus ou moins fréquens, dans tout le cours de la maladie & même dans les suites du traitement, afin de débarrasser les premières voies des sucs vicieux qui pourroient repasser dans le sang, & entretenir la maladie. Les bains domestiques sont bien indiqués, dans la cure des gales sèches avec prurit & aridité de la peau, familières aux vieil-

lards, on y joint même utilement l'eau de fon ou le lait de vache. Ces bains feroient préjudiciables dans les gales fort humides, accompagnées de la mollesse ou d'un relâchement excessif du tissu cutané : Au moins faudroit-il alors les faire prendre froids, ou faire baigner le malade dans l'eau marine ou ferrugineuse, s'il y avoit indication pour ces bains.

Après ces préparations, il faut administrer au malade les médicamens intérieurs propres à dépurer & adoucir l'acrimonie des humeurs, & à entrainer les sucs vicieux par les différens sécrétoires. On prescrit utilement des bouillons ou aposèmes faits avec les racines de patience sauvage & d'*enula campana*, les feuilles de chicorée amère, de petite centaurée & de cerfeuil, aiguisés de quelques sels neutre ou essentiel. On donne aussi familièrement, les sucs exprimés & épurés de fumeterre, de buglose & de pissenlit depuis deux onces jusqu'à six, étendus dans du petit lait clarifié qu'on fait continuer très-long-tems, en y entremêlant des purgatifs de fois à autre.

Lorsque la gale dépend de la suppression de la transpiration, & que le sujet est gras, pituiteux & d'une habitude lâche & spongieuse, on préfère les diaphorétiques & doux sudorifiques. Les bouillons de vipères, la décoction de scabieuse, de grande bardane & même la tisanne des bois sudorifiques, rendue purgative par intervalles en y joignant le séné, conviennent très-bien pour chasser par les voies des urines, des selles & de la transpiration, les sels dont la sérosité du sang est surchargée. Mais on tire en pareil cas, beaucoup d'avantages de l'usage intérieur de la fleur de soufre, donnée depuis 10 grains jusqu'à 30 avec autant de crême de tartre, délayés dans un œuf frais ou incorporés avec quelque extrait amer. Tout le monde convient que le soufre est le spécifique le plus sûr pour dépurer le sang; il pénètre par ses parties actives, dans la masse des humeurs & il en expulse par les pores cutanés, les sucs viciés qui l'infectoient. Le soufre lâche ordinairement le ventre; s'il ne produit point cet effet, il faut le mêler avec un peu d'électuaire lénitif, pour déterminer par les selles, l'évacuation des humeurs qui auroient dû enfiler les sécrétoires de la peau.

La grosse gale croûteuse à laquelle le virus vérolique paroît avoir part, exige que l'on joigne l'administration du mercure à l'usage des décoctions amères, correctives & dépurantes qu'il faut continuer très-long-tems. Lorsque cette gale participe d'un levain scorbutique, on doit allier méthodiquement les antiscorbutiques doux, tels que le *bécabunga*, la patience & le trefle aquatiques avec la fumeterre, le houblon & le polypode ou l'épithyme : On peut même donner les sucs épurés de ces plantes fraiches, ayant l'attention de purger de tems en tems le malade. On peut terminer le traitement, par les eaux ferrugineuses coupées avec le lait de vache ou de chèvre : Ces mêmes laits sont très-bien indiqués aussi avec les alimens farineux, pour combattre & détruire à la longue, les acrimonies habituelles des humeurs qui occasionnent & entretiennent les gales rebelles & autres vices de la peau : la diète blanche continuée des années entières, a quelquefois réussi.

Quand on a travaillé convenablement à la dépuration du sang, il faut corriger le vice particulier du tissu de la peau, par des topiques choisis suivant l'espèce & le caractère de la gale. Ainsi dans les gales humides & ulcéreuses, où il faut dessécher en resserrant le tissu cutané, pour s'opposer au suintement séreux, on peut faire laver les parties malades avec l'eau des Forgerons, ou avec une décoction de tabac & de scabieuse, aiguisée d'un peu de sel de Saturne ou de vinaigre de plomb. Après la lotion, on frotte les parties d'une pommade faite avec la fleur de soufre dissoute dans l'huile de lin & incorporée avec l'axonge ; on pourroit aussi se servir du *Nutritum* bien frais ou de l'onguent de céruse. Il y a des praticiens qui pour prévenir les accidens qui pourroient naitre de l'obturation des pores de la peau dans plusieurs parties en même-tems, recommandent de ne frotter chaque fois que la quatrième partie du corps : D'autres y joignent la précaution de faire changer souvent de linge au malade, & de faire parfumer ses vêtemens en plein air avec le soufre.

Mais dans la gratelle ou gale sèche & douloureuse, où il s'agit de relâcher le tissu de la peau pour favoriser la trans-

piration, on fera les douches & lotions avec l'eau de son & parties égales de lait; ou avec une décoction des feuilles de mauve, de pariétaire & de l'écorce moyenne de bourgêne aussi coupée de lait; ou même s'il y avoit beaucoup d'ardeur & de prurit, avec une forte infusion de feuilles de savoniere, légèrement nitrée ou camphrée. On graisse ensuite les parties avec le cérat ou la pommade officinale, qui se prépare avec les sucs ou la pulpe des racines de patience & d'aunée & des feuilles de fumeterre, incorporés avec le beurre frais ou le sain doux & qu'on rend plus efficace, en y ajoutant un peu de soufre. Lorsque la gale résiste, on conseille de joindre à la pommade, partie égale d'onguent Napolitain, ou bien demi-gros ou un gros de précipité blanc par once de cette même pommade. Cette pratique convient spécialement dans les gales suspectes de quelque levain vérolique; mais elle exige toujours beaucoup de circonspection par rapport aux accidens qu'elle peut causer. Lorsque la démangeaison cesse, que les pustules ulcérées se defsèchent & que les croûtes tombent, la maladie est guérie: Les taches qui restent assez souvent, aux endroits de la peau qui ont été le plus affectés, s'effacent avec le tems: Mais il arrive quelquefois, qu'une gale qui a paru guérie, se renouvelle quelque tems après. Cela dépend de ce qu'on n'a pas insisté assez long-tems sur les spécifiques, ou de quelque complication qu'on n'avoit pas soupçonnée.

M. Sumeire Médecin de Marignane en Provence, a communiqué depuis quelques années, un remède topique pour la gale, dont l'effet est d'exciter l'éruption des boutons & de les dessécher sans exciter de rétropulsion & qui dans les cas ordinaires, dispense suivant lui, de l'usage des préparations & médicamens intérieurs: Voici la description qu'il en a publiée. On prend deux ou trois poignées de la racine de Dentelaire; on la pile dans un mortier de marbre, on jette dessus une livre d'huile bouillante qu'on agite trois ou quatre minutes avec la racine, & enfin on passe le tout à travers un linge avec forte expression: On forme un nouet de la racine restée sur le linge. Pour faire usage de ce remède, il faut que l'huile soit bien chaude: Alors on y trempe le nouet, avec

lequel on agite le dépôt qui s'eſt formé au fond de l'huile, & on s'en ſert pour frotter un peu fortement toute la ſuperficie du corps. On réitère les frictions de douze en douze heures, & on les continue tant qu'il y a des reſtes de gale.

ART. II. *De la Teigne.*

LA Teigne eſt une eſpèce de groſſe gale écailleuſe & rongeante, qui vient particulièrement ſur la tête des enfans qu'elle couvre d'une croûte ſale, ſous laquelle on trouve de petits ulcères qui rongent le cuir chevelu & détruiſent les bulbes des cheveux. Dans le premier degré de la teigne, la tête eſt couverte d'une croûte blanche & sèche, qui tombe par écailles ſemblables à du ſon & cauſe beaucoup de démangeaiſon; c'eſt pourquoi on la nomme teigne ſurfuracée. Dans le ſecond degré, les puſtules ſont entourées d'un cercle noir dont le centre eſt livide; les croûtes laiſſent de petits intervalles, d'où il exude une humeur épaiſſe & fœtide qui excite de la rougeur au cuir chevelu; quand ces croûtes ſont tombées, la chair eſt parſemée de grains rouges comme l'intérieur d'une figue. Le troiſième degré eſt caractériſé par des ulcères profonds couverts d'une croûte épaiſſe, qui rendent une ſanie jaunâtre & ſouvent ſanguinolente, & qui pénètrent quelquefois, juſqu'au crâne qu'ils carient. La teigne eſt une maladie aſſez commune aux enfans: Elle eſt contagieuſe comme tous les virus putrides, mais cette contagion s'étend peu au-delà de la chambre des malades; encore faut-il y réſider longtems.

Il eſt quelquefois, dangereux de guérir la teigne des enfans, avant qu'ils ayent atteint l'âge de puberté; d'autant plus que c'eſt ſouvent une voie dont la nature ſe ſert pour dépurer leur ſang d'humeurs nuiſibles, & qu'il n'eſt pas ſûr de la dérouter, ſans craindre des accidens, comme il y en a des exemples. Puiſque la guériſon prématurée de la teigne eſt ſuſpecte, il eſt plus ſage de la différer, en s'oppoſant cependant au progrès du mal: On peut dans cette vue, purger de tems en tems le malade & lui faire prendre tous les jours, trois ou quatre

verres d'une tiſanne de bois de genièvre & de ſalſepareille, de chacun une once, infuſés pendant 30 heures dans deux pintes d'eau bouillante, pour ſeconder la nature dans la dépuration des humeurs. Si la teigne ne ſe paſſe pas à l'âge de puberté, on pourra en entreprendre le traitement: On lui fera uſer habituellement, d'une décoction de racines de patience ſauvage, d'aigremoine & de fumeterre ou de ſcabieuſe; on lui donnera de petits bols de mercure doux ou d'*æthiops* minéral & d'antimoine diaphorétique, aſſociés avec les yeux d'écreviſſes, le quinquina ou quelque autre abſorbant. Mais il faut ſur-tout, le purger tous les huit jours avec la poudre de Cornachine, ou les pillules de Béloſte aux doſes convenables à ſon âge.

Un Médecin d'Avranches écrit dans le Journal de Médecine, Mai 1784, que lorſqu'il a à traiter la gale de la tête dans les enfans, loin d'en favoriſer le cours, il ſe hâte de la détourner de la tête, par un véſicatoire à la nuque, en y joignant l'uſage d'une tiſanne faite avec la racine de *doche*, la régliſſe & le ſel de Glauber, & quelques purgations: Il ajoute qu'à meſure que l'humeur s'évacue, la gale diſparoît ſans aucun accident pour la ſuite. Mais trouvera-t-on toute la ſûreté néceſſaire dans cette pratique qui tend à contrarier la marche des opérations de la Nature? *Videant Practici!*

Pendant ce traitement général, ſi la teigne eſt sèche ou furfuracée, il faut ſe ſervir d'abord de topiques relâchans & gras, pour procurer la chûte des croûtes. On peut baſſiner la tête avec une décoction de racines de guimauve, de lys blanc & de patience faite dans une leſſive douce, ou dans l'urine d'une perſonne ſaine, & répéter cette lotion trois fois par jour: A chaque fois, on couvrira la tête de feuilles de chou ou de poirée graiſſées de beurre frais ou de lard fondu, en mettant par-deſſus un papier brouillard ou une veſſie de cochon. On peut auſſi d'après A. Paré, employer un liniment fait avec le creſſon alénois & la graine de genièvre pilés & frits dans du ſaindoux; ou graiſſer les croûtes avec un mélange de *baſilicum* & d'huile d'œufs.

Mais lorſque la teigne eſt déjà ancienne, la cure ne ſauroit réuſſir à moins qu'on n'arrache les cheveux & leurs racines,

au moyen d'une emplâtre de poix de Bourgogne qu'on enlève de force au bout de 24 heures : On peut néanmoins, par une méthode plus douce & qui épargne des douleurs au malade, consumer & détruire peu à-peu les oignons des cheveux. Après les avoir coupés le plus près qu'il est possible, on y met une emplâtre faite de poix-résine & de saindoux, dans lesquels on incorpore de la poudre de staphisaigre, des fleurs de soufre, de l'antimoine crud & du verd-de-gris pulvérisés. Avant que d'appliquer l'emplâtre, il faut laver la tête avec de l'urine tiède d'homme ou de vache ; & après l'avoir laissée 4 jours sur la partie, on la lève à contre-poil le plus promptement qu'il est possible. On répète les lotions & l'emplâtre autant de fois qu'il est nécessaire, jusqu'à ce que la tête soit nette & blanche ; & on la couvre encore pendant quelques jours, d'une emplâtre douce, telle que celle de mélilot ou de frai de grenouilles camphrée. Lorsque la teigne commence à guérir, il vient quelquefois des boutons à la tête qui suppurent, mais qui ne détruisent point la partie.

Dans l'espèce de teigne d'où il exude beaucoup de matière sanieuse, on ne peut guères obtenir la guérison, qu'après avoir détruit le mauvais fond des ulcères, qui occupent les cellules de la matière sébacée. C'est pourquoi, on est obligé de laver plusieurs fois par jour la tête, avec une dissolution d'alun ou de couperose, ou plutôt avec de l'eau chargée d'un peu de vitriol de Chypre : Chaque lotion sera suivie de l'application d'une pommade dessicative, faite avec la fleur de soufre, la céruse, le sel de Saturne & le saindoux, ou bien du *pompholyx*.

ART. III. *Des Croûtes de lait.*

Il arrive assez ordinairement, des éruptions & ulcérations galeuses au visage des enfans, qu'on a nommé croûtes de lait ; parce qu'elles surviennent aux enfans qui ont tetté un lait échauffé ou de mauvaise qualité : La sérosité sanieuse qui en suinte, s'amasse quelquefois & forme des croûtes qui exhalent une fort mauvaise odeur. C'est le plus souvent, une dépu-

ration que la nature procure aux jeunes enfans, & qui les garantit d'autres maux plus graves. Tant que cet écoulement subsiste, l'enfant jouit d'une bonne santé : Quand il cesse spontanément, cela ne doit pas inquiéter, sur-tout si l'enfant continue à se bien porter. Les nourrices sont dans l'habitude de couvrir les croûtes lactées avec des linges blancs de lessive, & d'humecter ces linges d'eau tiède ou de leur propre lait, pour les détacher plus aisément.

Il y a des enfans qui au lieu d'avoir ces croûtes au visage, les ont placées derrière les oreilles, où ils ont de la chassie aux yeux ; cet accident ne doit pas allarmer : C'est une autre voie prise par la nature, pour la dépuration de la masse des humeurs. La nature se sert en effet, souvent de plusieurs voies en même-tems pour cette dépuration ; de manière que quand l'une de ces sources fournit plus ou moins qu'à l'ordinaire, c'est toujours à la charge ou au soulagement de l'autre. Cette chassie a quelquefois, beaucoup d'acrimonie ou est fort abondante, & l'on est obligé de la détourner avec précaution, en appliquant des vésicatoires derrière les oreilles, pour empêcher que l'humeur ne se porte trop sur les paupières ou même sur les yeux, qu'elle ne cause des dépôts autour du globe, des ulcérations & des tayes à la cornée. Le lait de la nourrice rayé souvent sur les paupières de l'enfant pour les décoller, est ce qui convient le mieux : c'est la nature qui a produit le mal, c'est elle qui doit le guérir.

Les topiques dessicatifs sont absolument préjudiciables pour le traitement de ces éruptions galeuses ; ils forment presque toujours des croûtes, sous lesquelles s'amasse une sanie ichoreuse, qui se corrompt & produit quelquefois, des ulcérations fort profondes. D'ailleurs, cette matière supprimée tout-à-coup, occasionne fort souvent un gonflement des glandes jugulaires & occipitales, ou des affections au poumon ; l'enfant devient brûlant, refuse le teton & tombe dans l'assoupissement. Cet état est bientôt suivi de convulsions, sur-tout si l'enfant avoit dès sa naissance, la tête trop grosse relativement au volume de son corps, ou si elle l'est devenue subitement depuis la dessiccation des croûtes laiteuses. Comme la mort de

l'enfant ſuit ſouvent de près ce deſſèchement, il faut aller très-promptement au-devant des accidens, en lui appliquant un véſicatoire à la nuque ou derrière les oreilles, pour y établir un écoulement qui doit être entretenu très long-tems. M. A. le Roy aſſure qu'on peut remédier à ces accidens, & même les prévenir en appliquant une ſangſue derrière chaque oreille de l'enfant, & qu'il a fait nombre d'expériences heureuſes de ce moyen diverſif.

Il eſt donc prudent d'après ces conſidérations, de ſe borner à modérer le prurit & la cuiſſon des croûtes de lait, en les baſſinant ſouvent avec de l'eau de guimauve tiède, & les couvrant de feuilles de poirée graiſſées de beurre frais, de crême douce, ou d'un cérat de blanc de baleine & d'huile d'amandes douces. Il faut panſer ſouvent ces petits ulcères & les tenir dans une grande propreté : Il faut auſſi, empêcher les enfans de porter les doigts à ces croûtes galeuſes, parce qu'ils les écorchent, & que ſe grattant enſuite ailleurs, il ſurvient des rougeurs & ulcérations qui ſuintent comme les autres ; ce qui prouve bien le degré d'acrimonie de l'humeur. Pendant ce tems, il eſt à propos de preſcrire aux nourrices, un régime adouciſſant & de fois à autres, des purgatifs doux qu'il faut répéter ſuivant les circonſtances. On peut même adminiſtrer aux enfans, de l'eau de rhubarbe ou du ſyrop de chicorée composé ; on eſt quelquefois auſſi forcé de changer l'enfant de lait. On a propoſé d'inoculer les croûtes lactées aux enfans cacochymes, qui ont de la diſpoſition au *Rachytis* ou qui ſont menacés des écrouelles, & à ceux qui ſont ſujets aux convulſions ou qui ont eu des accès d'épilepſie : Quels avantages peut-on retirer de cette inoculation ? N'en peut il réſulter aucun inconvénient ? C'eſt à l'expérience à prononcer.

ART. IV. *De la Couperoſe & des Boutons du viſage.*

LA couperoſe ou goutte-roſe eſt une rougeur habituelle & livide du viſage, ſouvent accompagnée de boutons douloureux ou de puſtules, & quelquefois même de légères ulcérations : Ces boutons cauſent des démangeaiſons fort incom-

modes, & font fort défagréables à la vue. Cette maladie eft occafionnée par une humeur acrimonieufe, déterminée en grande quantité dans les vaiffeaux capillaires du tiffu cutané : On peut la confidérer en général, comme une dépuration procurée par la nature qui fe débarraffe par cette voie, de quelqu'humeur vicieufe qui l'importune. Ces boutons puftuleux arrivent ordinairement à l'âge de puberté ; & c'eft le plus fouvent vers le printems, qu'ils deviennent plus gros & plus rouges : Quand ces boutons ne paroiffent pas au front ou au vifage, ils fe montrent ailleurs, & fouvent ils couvrent des parties du corps tout entières. Tant que ces boutons fortent aifément, ceux qui en font incommodés fe portent bien : S'ils manquent à paroître, ils éprouvent bientôt quelque incommodité ; c'eft pourquoi, il eft effentiel de ne rien tenter qui puiffe empêcher leur éruption, ou les faire difparoître. On ne doit même jamais dans quelque circonftance que le malade fe trouve & quelqu'âge qu'il ait, employer aucun topique qui puiffe en occafionner la difparition : La répercuffion de cette humeur a fouvent produit de fâcheux accidens & entre autres, des migraines & ophtalmies rebelles, ou même des fièvres aigües, fuivies de dépôts intérieurs ou d'engorgement dans les vifcères. Il eft quelquefois arrivé au contraire, que des perfonnes foibles & languiffantes, habituellement fujettes à la fièvre, en ont été abfolument délivrées & ont commencé à jouir d'une bonne fanté, quand il leur eft venu des boutons au vifage ou à d'autres parties du corps : Ces remarques font affez fentir le danger qu'il y auroit de fupprimer cette éruption fpontanée.

Si des perfonnes fujettes au retour périodique de ces boutons, manquent de les avoir, il eft à propos de recourir aux remèdes généraux, aux bains domeftiques, à l'ufage du petit-lait, des eaux minérales, des abforbans, altérans & dépuratifs, foutenus d'un régime délayant & tempérant ; afin de prévenir les accidens qui pourroient furvenir de la retenue de cette excrétion fpontanée. On peut remédier de même, aux défordres qui dépendroient de la difparition de ces boutons par l'imprudence des malades, au moyen des faignées, des boif-

fons adouciſſantes & légèrement diaphorétiques, & même des véſicatoires & autres diverſifs capables de venir au ſecours de la nature contrariée.

Il y a cependant des cas, où ces boutons habituels deviennent fort incommodes & cauſent aux malades des démangeaiſons inſupportables. On peut alors, les faire baſſiner avec quelques eaux adouciſſantes & tempérantes de fleurs de ſureau, de guimauve, de féves, ou de lys blanc, aiguiſées d'un peu de vinaigre ou d'eau vulnéraire. Lorſque ces boutons ou puſtules s'élèvent & tendent à ſuppurer, on y applique des émolliens tels que la décoction de ſemences de lin & d'aveine, de fleurs de mauve & de ſon dans le petit-lait; lorſqu'ils ſont percés, on les panſe avec le cérat de Galien ou celui de blanc de baleine. L'onguent roſat auquel on mêle un peu de camphre & de ſel de Saturne, peut ſervir à leur deſſiccation; mais encore une fois, il faut ſuppoſer qu'il n'y a aucune contre-indication & qu'on a travaillé pendant très-long-tems, à corriger le vice intérieur par tous les moyens convenables.

ART. V. *Des Herpes ou Dartres.*

LES *herpes* ou Dartres ſont formées par un amas de puſtules cutanées, qui ont reçu différens noms ſelon leur forme ou leurs eſpèces. Les dartres diffèrent entre elles, par le plus ou le moins d'altération que le tiſſu de la peau aura éprouvé de la lymphe ſaline & acrimonieuſe qui les a produites, ou de l'application des topiques gras & actifs qu'on y aura oppoſés.

Auſſi-tôt que les glandes de la peau & leurs canaux excrétoires ſeront engorgés, l'épiderme ſe deſſèchera & ſe détruira en forme d'une pouſſière blanche qui caractériſera la dartre farineuſe, laquelle eſt la moins fâcheuſe de toutes. C'eſt ainſi qu'on appelle la dartre sèche qui eſt diſcrète, dont la baſe eſt d'abord un peu enflammée & dont les puſtules preſque inſenſibles, après avoir rendu le peu de ſéroſité qu'elles contenoient, ſe deſſèchent & tombent en petites écailles ou en manière de farine. Quand les écailles qui ſe trouvent toujours à cette dartre ſimple, ſont tombées, la peau qui

en étoit couverte, eſt rouge & parſemée de pétites éminences.

Lorſque l'embarras des glandes cutanées eſt devenu plus conſidérable, les vaiſſeaux lymphatiques & les capillaires ſanguins s'engorgent, les ſucs qui y ſéjournent, contractent une acrimonie qui cauſe d'abord de la démangeaiſon, & enſuite un déchirement & une éroſion : Cet état produit les dartres vives, croûteuſes & rongeantes. Les dartres vives ſont formées de l'aſſemblage de petites puſtules entaſſées les unes ſur les autres en forme de cercle : Elles ſont toujours accompagnées de prurit & d'une cuiſſon vive, à raiſon de la féroſité ichoreuſe & âcre qui en découle, quand on les frotte.

La dartre miliaire & croûteuſe ſe montre en larges plaques, dont les puſtules blanches ſe changent en petites croûtes rondes comme du millet : Elle attaque le plus ordinairement le col, la poitrine, le dos & les reins, les aines, les bourſes & les cuiſſes, & cauſe beaucoup d'ardeur à la peau & des démangeaiſons inſupportables. Les croûtes dartreuſes ſont ordinairement sèches & ſe détachent avec peine ; la peau qu'elles recouvroient, eſt rouge & fort ſenſible, & ſe garnit bientôt de nouvelles croûtes, quand elle eſt expoſée à l'air.

La dartre rongeante commence par une inflammation puſtuleuſe avec prurit, & qui exude une matière viſqueuſe & rouſsâtre, âcre & brûlante, dont la peau eſt ulcérée & rongée.

Les dartres ſont quelquefois une maladie purement locale ; mais le plus ordinairement, elles dépendent d'un vice particulier de la maſſe des humeurs, comme de la vérole, &c. Le virus purement dartreux, laiſſe toujours des impreſſions dans le ſang, & quoiqu'il paroiſſe qu'on l'ait détruit par les ſpécifiques, il reproduit les mêmes effets, dans le tems que les malades ſembloient n'en avoir plus rien à craindre. Il y a des dartres qui ſont le produit d'une métaſtaſe ; le mal n'a fait que diſparoître d'une partie pour ſe déclarer dans un autre endroit : Cette eſpèce de dartre eſt en certains cas, une éruption ſalutaire déterminée par les forces de la nature. Il faut conſerver avec beaucoup de ſoin, ces dartres qui forment alors une eſpèce de fonticule, & entretenir l'écoulement ſéreux qu'el-

les fournissent. Les dartres répercutées par les topiques dessicatifs ou guéries sans précaution, donnent lieu très-souvent aux accidens les plus sinistres & qui vont quelquefois à la perte de la vie : Il faut donc travailler au plutôt, à les rappeller au dehors par le moyen des bains, des décoctions sudorifiques, des purgatifs & autres dépurans, & sur-tout par l'application en différents endroits, d'épispastiques & éxutoires.

Il n'y a point de règles générales pour le traitement des dartres; la cause & l'espèce de la maladie doivent conduire le Chirurgien, dans l'administration des remèdes qu'il faut y opposer. Il y a quelques dartres qui comme on l'a dit plus haut, ne dépendent que d'un vice purement local, & qu'on voit résister à l'usage des médicamens intérieurs les plus sagement combinés & continués très-long-tems : Ces dartres ne dépendent quelquefois, que d'un engorgement très-léger des glandes cutanées; & on les voit céder promptement & sans retour, à des lotions ou à des bains de décoction émolliente dans lesquels on trempe long-tems la partie malade. J'ai très-souvent employé avec succès en ce cas, l'emplâtre vésicatoire sur la dartre même; & après y avoir entretenu pendant quelque tems, un écoulement un peu abondant, la dartre s'est dissipée : On asûre même avoir guéri de ces dartres purement locales, en frottant un peu fort le lieu malade avec de l'esprit-de-vin.

Les dartres véroliques résistent quelquefois, au traitement par le mercure le plus sagement conduit : On a même observé que les dartres les plus légères qui sont la suite de la gonorrhée, cèdent difficilement à l'action de ce minéral : Mais comme l'opiniâtreté de la maladie dépend alors de la véritable acrimonie psorique, il faut la combattre par les bains, le régime, le petit-lait altéré par les sucs de fumeterre & de patience sauvage, les eaux minérales acidules ou ferrugineuses, le lait d'ânesse, la diète blanche &c. J'ai vû communément réussir l'usage des pilules de Bélosle, soit comme altérant, soit comme purgatif contre des dartres vives très-opiniâtres : La dose est depuis deux jusqu'à six ou huit de deux jours l'un : J'en ai vû entr'autres, deux expériences

heureuses,

heureuses, l'une sur le feu Maréchal de N***. & l'autre sur moi-même. Dans ces derniers tems, MM. Carrere, Paris & Bertrand semblent avoir employé avantageusement la douce-amère ; & M. Le Clerc regarde l'infusion des bourgeons ou sommités de sapin, comme une espèce de spécifique des dartres & autres maladies cutanées. Mais le remède qu'on a préconisé avec le plus d'emphase depuis deux ans, c'est la décoction de l'écorce de l'orme pyramidal, à la dose de deux onces pour trois chopines d'eau, réduites à une pinte. M. Banau Médecin, prétend avoir opéré par son moyen, des guérisons surprenantes de dartres isolées, même de dartres vives & universelles & de toutes les maladies de la peau : Mais cette fameuse découverte, est aujourd'hui, réduite presqu'à zerò.

Lorsqu'une dartre tourmente beaucoup un malade, on à remarqué qu'il n'est pas sage de le purger, de crainte de déterminer l'humeur à se porter vers les parties intérieures. On a souvent de la peine à guérir les dartres, parce qu'on y applique trop-tôt ou à contre-tems, des topiques dessicatifs & astringens ou même des cathérétiques. J'ai toujours réussi en employant des remèdes contraires à ceux-ci, comme de fréquentes lotions anodines & relâchantes ; telles que la décoction de racines d'*althæa* & de feuilles de mauve, de fleurs de sureau, de graines de lin ; en un mot de tout ce qui peut relâcher le tissu de la peau & débarrasser les glandes engorgées.

Au reste, les topiques quand il est à propos de s'en servir, doivent être de différens genres selon la nature de la dartre. Dans les dartres farineuses, où il n'est question que de dessècher la surface de la peau, un dessicatif doux & huileux suffit pour rétablir la souplesse des fibres & des vaisseaux cutanés, afin de les disposer à fournir les sucs nécessaires à la régénération d'un nouvel épiderme. On employe utilement alors l'onguent rosat, le cérat de Galien ou le blanc de *Rhasis* camphré, ou une pommade faite avec deux onces de blanc de baleine, trois onces d'huile d'amandes douces, & un gros de litarge qu'on peut au besoin, couper d'un tiers d'onguent Napolitain. Il suffit quelquefois, de mouiller les dartres fari-

neuſes, de ſalive empreinte d'un peu de ſel marin, ou d'une diſſolution de ſel de Saturne dans l'eau de plantain.

Les dartres vives pour peu qu'il y ait d'inflammation & de prurit, doivent être panſées d'abord avec ces mêmes pommades douces : Mais dès qu'il ſera tems de s'oppoſer au ſuintement ſéreux & de reſſerrer les orifices des vaiſſeaux excrétoires de la peau, il faudra laver ces dartres avec la ſeconde eau de chaux, l'eau vegéto-minérale ou le vinaigre de Saturne. Chaque lotion ſera ſuivie d'une onction de la partie avec le *nutritum* récent, l'onguent de céruſe, le *pompholyx* ou le cérat de diapalme : Lorſque la maladie devient rebelle, on peut employer une pommade ſur chaque once de laquelle on ajoute demi-gros ou un gros de précipité blanc, ſelon qu'on veut la rendre plus ou moins deſſicative.

Les dartres miliaires & croûteuſes ne peuvent ſupporter des topiques auſſi actifs. Quand les puſtules ſont bien mûres, il faut les percer pour prévenir l'éroſion de la peau, en eſſuyer la matière avec un linge bien doux, & enduire la partie de cérat de Galien ou de blanc de baleine ; ou la couvrir d'un mélange d'onguent de la mère & de cérat d'emplâtre de Nuremberg, pour procurer une exudation abondante : On travaillera à les deſſécher quand il en ſera tems, avec l'*album Rhazis* ou le cérat de pierre calaminaire de Turner, ou avec quelque autre deſſicatif abſorbant.

Les dartres ulcérées & rongeantes réſiſtent à tous ces topiques, & doivent être traitées comme les véritables ulcères pſoriques dont il a été parlé précédemment. J'ajouterai ſeulement, que dans le cas où ces dartres ſont entretenues par un engorgement ſanguin des vaiſſeaux de la peau, ce qu'on reconnoit à la rougeur livide & à la tuméfaction de la partie malade, une ſaignée locale faite par l'application des ſangſues, peut faciliter la guériſon de la maladie : *Tulpius* en cite un exemple remarquable. Un cautère ouvert à quelque diſtance, a ſouvent fait en aſſez peu de tems, ce qu'on n'avoit pû obtenir d'un très-long uſage d'autres moyens.

§. V. *Des Ulcères chancreux.*

LORSQUE la dépravation des fucs lymphatiques qui forment les tumeurs cancéreufes, & qui comme on l'a dit ailleurs, confifte dans une acrimonie putride, eft parvenue à un dégré exceffif, l'humeur ronge & détruit peu-à-peu le tiffu des glandes, les graiffes & les tégumens, & le cancer fe change en ulcère. Quand il furvient de la rougeur plus ou moins étendue, à une tumeur fquirreufe où le malade reffent des élancemens profonds, c'eft un figne que cette tumeur s'ouvrira bientôt. Lorfque le cancer éprouve ce formidable changement, la peau fe gerfe & s'entr'ouvre; ces fentes s'aggrandiffent par l'humeur virulente qui en découle, & dont l'évacuation paroît d'abord foulager le malade; mais bientôt, il en réfulte un ulcère dont les progrès font plus ou moins rapides: Cependant, on a vû des femmes vivre long-tems, avec ce mal qui ne s'étendoit que lentement.

Les ulcères chancreux font d'un afpect horrible; leurs bords font tuméfiés, durs & calleux, renverfés & livides ou noirâtres: Les chairs font molles, fongueufes & faignent dès qu'on y touche. Il s'élève quelquefois du fond de l'ulcère, des efpèces de champignons fpongieux entaffés en forme de rochers, qui fe corrompent & fe détachent, pour faire place à de nouvelles végétations femblables. La fanie qui en fort, eft tantôt fordide & gluante, de couleur plombée ou jaunâtre, tantôt ténue & ichoreufe ou fanguinolente, mais toujours d'une odeur fœtide & cadavéreufe. L'acrimonie de cette matière cancéreufe eft fi active qu'elle détruit les parties voifines: M. Simon a vû une pièce d'argent diffoute après vingt-quatre heures de féjour dans cette fanie.

Quand le virus cancéreux eft parvenu à ce degré de malignité, il n'eft pas poffible d'en arrêter les progrès; toutes les parties de la tumeur tombent en pourriture, les vaiffeaux fanguins en font rongés & à mefure que l'ulcère grandit, il furvient des hémorragies fréquentes & infurmontables. Ces hémorragies font très-difficiles à arrêter, parce que tous les

vaisseaux de l'intérieur de la tumeur sont devenus variqueux, que les fibres de ces vaisseaux qui ont perdu leur action, ne sauroient se contracter, & que le sang qui est le plus ordinairement en dissolution, est incapable de former un caillot : D'ailleurs, on ne peut employer la compression, & il est dangereux de se servir des styptiques. Les douleurs que cause le cancer ulcéré, sont si violentes, si continuelles & si insupportables que les malades attendent la mort avec impatience. La fièvre lente entretenue par la résorbtion de la matière virulente dans la masse des humeurs, est inséparable de cet état : Elle éprouve des exacerbations fâcheuse ; elle jette les malades dans la bouffissure & le marasme, & leur cause des défaillances & des convulsions, par l'agacement des nerfs corrodés. Les effets du virus cancéreux ne se bornent pas aux parties molles ; ils s'étendent quelquefois, jusqu'aux os qu'ils rendent fragiles au plus léger effort : On a même observé que quand les parties osseuses ont été frappées de ce virus, elles se détruisent peu-à-peu & tombent en poussière, quelques soins qu'on prenne pour les conserver après la mort dès sujets. La putridité inséparable du cancer ouvert, est encore accélérée en partie par l'accès de l'air ; cependant, la contagion putride de ce virus s'etend peu au-delà de la chambre des malades.

Lorsque le cancer ulcéré est peu étendu & encore mobile & isolé, qu'il n'avoisine point de gros vaisseaux, qu'il n'y a point de fusées glanduleuses dans les environs & que le sujet est jeune, on peut l'amputer plutôt que de l'abandonner aux suites funestes des progrès de la maladie : Mais on ne peut garantir en pareil cas, du retour du cancer, à raison de la résorbtion qui a pû se faire des sucs putrides de l'ulcère dans la masse des liqueurs & l'infecter. Au moins faut-il employer tous les secours qu'on a détaillés en traitant du cancer, soit du côté du régime & des médicamens intérieurs, soit du côté de la diversion par les cautères, pour adoucir l'acrimonie des sucs vicieux & procurer la dépuration d'une partie de ces mêmes sucs. Mais lorsque le cancer est déja ulcéré depuis long-tems & que l'amputation n'en est plus praticable sans témérité, il faut pour tâcher d'adoucir la situation du malade,

s'attacher à calmer les douleurs intolérables qu'il éprouve & s'oppofer autant qu'il eft poſſible, aux progrès de la putridité des ſucs. Ainſi on preſcrira un régime adouciſſant, inviſquant & antiſeptique, les farineux ou même l'uſage du lait pour toute nourriture; d'ailleurs, on aura recours aux narcotiques, lorſque les douleurs ſeront portées au dernier excès.

Quant aux topiques, on obſervera d'abord, que les ſuppuratifs ne conviennent jamais au panſement des ulcères chancreux: Ces remèdes ne feroient qu'accélérer la perverſion & la fonte putride des ſucs. Les topiques ſeuls admiſſibles en ces circonſtances, doivent être anodins & rafraichiſſans, ou abſorbans & antiputrides. On fait laver l'ulcère pluſieurs fois le jour, avec les ſucs ou les eaux diſtillées de pourpier, de laitue, de plantain, de grande jourbarbe, de morelle, de pavot, de juſquiame, de cigüe, de *belladona* ou de *phytolacca*, agités long-tems dans un mortier de plomb; & on le couvre chaque fois d'un cataplaſme des feuilles des mêmes plantes écraſées. On peut y ſubſtituer l'eau de fray de grenouilles, le lait d'âneſſe, le petit lait de chèvre, ou un très-léger oxicrat de vinaigre, auquel on ajoute une très-petite quantité de ſel marin qui forme un excellent antiſeptique. Quelques-uns couvrent l'ulcère de tranches de veau crud bien fraiches, dont le ſuc mucilagineux tempère un peu l'acrimonie rongeante de la ſanie chancreuſe. Les papiers publics ont parlé d'un Curé qui prétend avoir guéri nombre de chancres ou *noli me tangere* du viſage, en les couvrant de charpie bien imbibée de goudron.

M. Soultzer premier médecin du Duc de Saxe-Gotha, avoit auſſi prétendu que le cataplaſme de racines de carottes rapées & exprimées, appliqué ſur le cancer ulcéré, après avoir baſſiné l'ulcère avec la décoction de cigüe, en calmoit les douleurs, détruiſoit l'odeur infecte & putride qu'il exhale, corrigeoit la qualité ſanieuſe & virulente des ſucs, amolliſſoit les bords durs & calleux de l'ulcère & le diſpoſoit promptement à une guériſon radicale; mais des promeſſes ſi favorables, ſont malheureuſement reſtées ſans effet. Il y a plus à eſpérer de l'application aſſidue de la petite joubarbe vermi-

culaire à fleurs blanches, dont le suc acerbe suivant la remarque de M. Quesnay, peut modérer la férocité de la sanie chancreuse & adoucir son acrimonie putride : On applique le petit *sedum* sur l'ulcère, après l'avoir légerement contus avec le manche d'un couteau, pour en exprimer le jus. On a aussi beaucoup recommandé l'infusion des feuilles de la dentelaire de Rondelet (*plumbago*) dans l'huile d'olives, renouvellée plusieurs fois le jour jusqu'à ce que l'eschare noire qu'elle forme, fût assez croûteuse pour que le malade ne souffre plus ; mais on avertit que l'application de ce remède cause un peu de douleur.

Cependant, on donne presque toujours, la préférence aux diverses préparations de plomb, qui en absorbant & adoucissant les particules âcres & putrides de la lymphe, répriment les progrès de l'ulcère chancreux : Telles sont le plomb brûlé & lavé, la litarge, la céruse que l'on incorpore pour en faire des linimens ou pommades, avec les huiles d'œufs, des quatre semences froides, le blanc de baleine & la cire blanche. M. Simon a souvent employé utilement, un mélange de demi-once d'onguent *nutritum*, d'une once de vinaigre litargiré & d'autant du suc de *sempervivum* & de douze grains de sel de Saturne. On ne doit pas craindre dans les cas désespérés, d'ajouter à ces linimens ou pommades, la dissolution d'*opium* pour suspendre & amortir un peu l'atrocité des douleurs, plus cruelles alors que la mort même. Après avoir couvert l'ulcère du *nutritum* susdit, on garnit la partie de compresses imbibées d'un mélange d'une drachme d'esprit de sel sur quatre livres d'eau qu'il faut renouveller jour & nuit, dès qu'elles se sèchent. Les médecins de Hambourg dans leur pharmacopée des pauvres, ont voulu réunir en une seule & même formule, tous les topiques vantés en différens tems pour les ulcères chancreux. Prenez rob de carottes une livre, feuilles de cigüe en poudre & quinquina pulvérisé de chaque une once, extrait de Saturne & *laudanum* liquide de Sydenham de chacun deux gros. Mêlez le tout.

On a osé proposer pour déterger les ulcères chancreux accompagnés de pourriture, ou pour réprimer les chairs fon-

gueuses qui s'y élèvent, de les toucher de tems en tems avec l'eau phagédénique, ou avec la dissolution d'arsénic blanc dans l'eau de chaux vive. Mais les vrais Praticiens savent apprécier des conseils aussi pernicieux, donnés cependant par Col de Villars, Alliot, Lefevre & par d'autres Médecins, dont la pratique ne pourroit qu'irriter de plus en plus la maladie & accélérer la perte des malades; comme il n'y en a que trop d'exemples dans les Observateurs, entr'autres dans Habicot & Fabrice de Hilden.

SECTION CINQUIÈME.

Des ulcères locaux ou partiels.

APRÈS avoir exposé le traitement général des différens genres d'ulcères, nous allons parcourir brièvement la cure de ceux qui arrivent en quelques parties déterminées du corps, tant pour établir leurs causes les plus ordinaires & les accidens dont la nature des parties ulcérées les rend susceptibles, que pour fixer les indications particulières qui doivent régler l'emploi des moyens propres à les guérir.

§. I. *Des Ulcères des Yeux & des Paupières.*

LES ulcères de la conjonctive & de la cornée sont ordinairement les suites des ophtalmies graves, sur-tout de l'espèce séreuse qui est la plus opiniâtre & qui produit des phlyctaines ou pustules vésiculaires; ils peuvent succéder aussi aux abscès & aux plaies des yeux. Il arrive quelquefois, que la cornée émincée par l'ulcération, n'étant plus propre à contenir les différentes substances qui remplissent le globe, en est forcée & jettée en dehors & forme un staphylome.

Pour guérir les ulcérations des yeux, il faut commencer par réprimer l'inflammation s'il y en a, & détourner les fluxions séreuses qui les entretiennent par le régime, suivi & les remèdes généraux & altérans qui ont été indiqués en traitant de l'ophtal-

mie, & par les véſicatoires, les cautère ou ſéton. On employe pour mondifier ces petits ulcères, des collyres déterſifs balſamiques & ſavonneux, faits avec les eaux diſtillées de verveine, de bleuet ou de lierre terreſtre, le miel roſat, quelques gouttes de fiel de brochet & le ſucre candi pulvériſé; ou avec les poudres d'encens, d'aloès & de myrrhe diſſoutes dans de l'eau d'orge miellée. Lorſque les ulcères ſont ſordides, il faut des déterſifs plus actifs; tels que le camphre, le vitriol de Chypre ou même le verdet diſſouts dans les eaux d'euſraiſe, d'abſinte & de chélidoine, rendues mucilagineuſes par l'infuſion d'un peu de gomme adragant, pour émouſſer l'activité des poudres. C'eſt-là le cas où l'on employe quelquefois, l'eau céleſte ou collyre bleu, l'eau verte, la diſſolution de la pierre divine ou même le vin émétique étendu dans des eaux diſtillées, ophtalmiques. Lorſqu'il ne reſte plus qu'à deſſécher les ulcérations, on peut ſe ſervir de la diſſolution des trochiſques blancs de *Rhaſis*, de l'infuſion de gérofles, de camphre, de couperoſe ou de ſafran des métaux dans du vin d'Eſpagne, ou bien de la pommade de tuthie appliquée trois ou quatre fois dans la journée.

Les ulcères de la cornée y laiſſent pour l'ordinaire, une cicatrice qui réſiſte à tout ce qu'on peut entreprendre pour l'effacer, à moins qu'elle ne ſoit peu étendue & très ſuperficielle. Les tayes ou taches blanches, qui arrivent communément aux enfans à la ſuite des puſtules de la petite vérole, ſe diſſipent quelquefois, en y ſoufflant tous les jours pluſieurs fois, avec une plume ou chalumeau de paille, des poudres très-fines de coque d'œuf, d'os de sèche, de ſucre candi, de ſel de Saturne & d'alun bien mêlées enſemble: Mais il eſt ſouvent néceſſaire de couvrir tout de ſuite, l'œil de quelque topique anodin, pour prévenir l'irritation & la phlogoſe que ces poudres y occaſionnent quelquefois par leur activité.

Les petits ulcères du bord des paupières quoique moins fâcheux que ceux du globe de l'œil, réſiſtent en certains cas aux topiques, ſur-tout quand ils ſont un peu anciens & garnis de quelque calloſité. Il n'y a pas de moyen plus ſûr, pour détruire le petit bourrelet dur qui borde ces ulcérations, que

d'y appliquer avec précaution, la pierre infernale, taillée en crayon fort délié. Dans les intervalles, on fera de fréquentes ablutions sur la partie malade, avec la dissolution d'un gros de sel fixe de tartre dans une pinte d'eau commune.

Tous les Auteurs recommandoient la précaution de baigner & doucher l'œil, avec de l'eau tiède plusieurs fois de suite, après l'application de la pierre sur ces ulcères, pour en diminuer l'ardeur & garantir le globe de l'impression du caustique : Platner avoit même proposé de mettre un petit morceau de vessie entre l'œil & la paupière, & M. Levret avoit imaginé un collier de chaque côté duquel partoient deux bandelettes emplastiques taillées en losange, dont on colloit l'extrémité la plus large, le long de l'extérieur des paupières inférieures d'un angle de l'œil à l'autre : Les autres extrémités des bandelettes qu'on attachoit à deux anneaux placés aux parties latérales du collier, servoient en les tirant, à éloigner assez ces paupières du globe de l'œil, qu'il falloit garantir des particules caustiques de la pierre. Mais M. Deshayes Gendron pensoit que tous ces moyens & même les ablutions d'eau tiède étoient inutiles, & que celles-ci pouvoient retarder la guérison en empêchant l'action de la pierre : L'abondance des larmes qui survient dans l'instant de son application, lui paroissoit plus que suffisante pour émousser l'activité du rongeant; aussi se contentoit il de tenir l'œil ouvert pendant un peu de tems, jusqu'à ce que la douleur fût appaisée.

On a parlé ailleurs des ulcérations des oreilles & des narines.

§. II. *Des ulcérations de la Bouche.*

Il arrive dans la Bouche des ulcères qu'on nomme aphtes. Les aphtes ont une tache jaune ou blanche dans leur centre; leurs bords sont rouges, enflammés & douloureux : Ces ulcères s'élargissent quelquefois, & deviennent fœtides, putrides & gangreneux. Les aphtes sont le plus souvent, occasionnées par l'impureté des humeurs; dans quelques cas, ils sont les présages ou les effets de quelques maladies, ou les suites d'une ardeur intérieure extraordinaire. Les aphtes se forment ordinairement

à la langue, au palais, aux gencives & aux lèvres; ils s'étendent quelquefois au gosier, à l'œsophage, au ventricule & jusque dans les intestins. Ces ulcères sont assez ordinaires aux enfans, aux personnes cacochymes, & à celles qui ont des maladies putrides ou chroniques. La membrane qui couvre tout l'intérieur de la bouche, est garnie d'une humeur épaisse & muqueuse; les malades ont du dégoût pour toute espèce d'alimens, & tant que le mal dure, la déglutition & la mastication sont très-difficiles. Les sucs arrêtés sous l'eschare des aphtes surtout quand ils sont de mauvaise espèce, sont bientôt disposés à la putréfaction; les vaisseaux se déchirent, les ulcères s'aggrandissent, la bouche exhale une très-mauvaise odeur, la salive se sépare alors en grande quantité & le ptyalisme devient continuel.

Plus la couleur des aphtes est noire, plus le danger est grand, plus les eschares sont épaisses & plus il y a à craindre. On ne peut tirer qu'un pronostic fâcheux des aphtes qui se dissipent & reparoissent fréquemment : Il en est de même, de celles qui paroissent dans les fièvres avant le septième jour, & qui sont d'un présage plus sinistre que celles qui n'arrivent que le septième ou le neuvième jour de la maladie : Si au contraire, la fièvre est médiocre & les accidens légers, les aphtes peuvent être regardées comme une crise salutaire. On a observé que la saignée est un remède peu efficace pour guérir les aphtes; il pourroit même devenir dangereux dans le cas de dissolution putride. Si une fièvre intermittente produit des aphtes & un ptyalisme symptomatique, le quinquina guérit l'une & l'autre maladies; mais quand ces ulcères & la salivation dépendent d'une fonte putride des humeurs, ce remède ne pourroit convenir. Les aphtes des enfans & celles des adultes qui surviennent après les maladies aigües, ne doivent pas être traitées de même. Dans les enfans, c'est ordinairement un aigre glutineux qui occasionne les aphtes, & qui exige des détersifs alkalins. Dans les adultes, le mal est produit par une humeur putride, qui doit être corrigée par des détersifs acescens & antiseptiques.

En général, on ne peut guérir les aphtes qu'en détruisant

la cause qui les occasionne, & qu'après la séparation & la chûte de la croûte blanche ou jaune qui en occupe le centre, & qui est une véritable eschare. Si les aphtes sont bénignes, on les guérit quelquefois, en faisant laver de tems en tems, la bouche avec de l'eau nitrée où l'on ajoute un peu de vinaigre ou de suc de citron. Si elles sont le produit d'une cause maligne, elles cèdent ordinairement à mesure que la cause se détruit : On peut les toucher plusieurs fois le jour avec le collyre de Lanfranc, en ayant soin de faire laver la bouche du malade avec de l'eau tiède, avant qu'il avale sa salive. Si la gangrène s'y déclaroit & qu'elle parût faire du progrès, il faudroit toucher à différentes reprises, la partie affectée avec un pinceau trempé dans un mélange de demi-once de miel rosat & de vingt gouttes d'esprit de sel marin : Il faudroit augmenter la dose de cet esprit acide jusqu'à trente ou quarante gouttes ou même l'employer pur, si la pourriture devenoit plus considérable. Comme ce remède est très-pénétrant & très-actif, il procure une inflammation qui accélère la chûte des eschares & borne les progrès de la mortification.

Lorsque les eschares sont détachées, les endroits qu'elles couvroient deviennent douloureux; les malades doivent se gargariser fréquemment la bouche, avec des décoctions de plantes & semences émollientes & mucilagineuses, & prendre du bouillon dégraissé & presque froid : Mais il faut supprimer le plutôt qu'il est possible, ces lotions relâchantes : Car si les aphtes ont été très-étendues, il sort une si grande quantité de salive que les malades pourroient périr d'épuisement, ou être exposés à de longues maladies. On remarque en effet, qu'un écoulement considérable de salive enlève au sang, une grande quantité d'un fluide savonneux qui le divise & que par cette privation, il devient moins propre à parcourir les vaisseaux. D'ailleurs par cette même cause, la digestion doit être imparfaite, puisque la pâte alimentaire est privée du mélange de l'humeur salivale, dont on connoît l'utilité pour l'exécution de cette fonction. Il faudra donc par cette raison, employer le plutôt qu'on pourra, les gargarismes raffermissans de décoction de feuilles de ronces, d'aigremoine & de roses rouges

avec le ſyrop de ces mêmes fleurs. On a parlé ailleurs des ulcères ſcorbutiques de la bouche.

Les ulcères de la bouche ſont ordinairement dans tous les cas, des progrès fort rapides ; & plus ils s'étendent, plus ils donnent une mauvaiſe odeur. Ces ulcères ſont fort ſujets à la pourriture, principalement lorſqu'ils dépendent du ſcorbut ou d'un vice cancéreux : C'eſt l'humidité naturelle de la bouche & l'accès continuel de l'air dans cette partie, qui ſont les cauſes des progrès prompts de la gangrène. Lorſqu'un ulcère a détruit la luette, où qu'on a été forcé d'amputer la luette ulcérée, les malades ſont ſujets à une toux imprévue, dès qu'une goutte de ſalive ou de quelque autre liqueur tombe ſur la glotte ; parce que le liquide n'eſt plus dirigé par la luette dans la déglutition. Lorſque les ulcères de la bouche ſont étendus & multipliés, il s'y fait quelquefois, des cicatrices dures & bridées qui incommodent beaucoup, quand on n'a pas l'attention d'y veiller pendant leur formation. Si ces ulcères ſont le produit de la ſalivation mercurielle, il faut les toucher avec l'eſprit de térébenthine, ou les couvrir de petits plumaceaux imbibés de cette même huile qu'on renouvellera ſouvent. Ce remède eſt fort adouciſſant & déterſif ; & il eſt préférable en ce cas, aux eſprits de ſel & de vitriol quoi qu'adoucis par le miel, qui cauſent ſouvent beaucoup de douleur. Il faut pour entretenir la liberté de toutes les parties de la bouche, recommander au malade de mouvoir fréquemment la langue & la mâchoire, & y paſſer de tems en tems, le pinceau de charpie ſur les ulcères, afin d'empêcher qu'il ne s'y faiſe des cicatrices vicieuſes.

On doit faire obſerver qu'il arrive quelquefois, des ulcères aux côtés de la langue dont la guériſon eſt très-difficile, d'autant qu'ils ſont cauſés & entretenus par quelque pointe ou aſpérité des dents contigües ; on ne peut guérir ces ulcères qu'en détruiſant cette cauſe. Hippocrates avoit parlé de ce cas de Chirurgie, & feu M. Malaval en fit l'objet d'un Mémoire qu'il lut à notre Académie.

§. III. *Des Epulis.*

On a donné le nom d'*Epulis* à des excroiſſances charnues, tantôt indolentes & quelquefois douloureuſes, qui ſe forment aux gencives entre les dents, croiſſent peu-à-peu & parviennent en certains cas, à un volume aſſez conſidérable pour gêner la maſtication & la prononciation : Il en exude une humidité ſalivale d'une odeur fœtide, & celles qui ſont douloureuſes, dégénèrent ſouvent en cancer. Ces excroiſſances ulcéreuſes dépendent preſque toujours, de la carie d'une dent qui s'eſt gâtée à ſa racine, quoiqu'elle paroiſſe ſaine dans ſa partie placée hors de l'alvéole, & quelquefois même de l'altération du tiſſu ſpongieux de l'os maxillaire.

On peut lier les *épulis*, lorſque la forme de l'excroiſſance le permet, & les ſerrer avec un fil ciré juſqu'à ce qu'elles tombent; mais il faut cautériſer leur racine pour en empêcher la réproduction : On a auſſi extirpé ces excroiſſances ſoit avec l'inſtrument tranchant, ſoit par l'application méthodique du cautère actuel ou d'un cauſtique liquide. Mais ces opérations ſont toujours infructueuſes, lorſque les excroiſſances ont pour principe, la carie des dents ou de la portion alvéolaire de la mâchoire : Jamais on ne parvient à les détruire radicalement, que par l'extraction des dents cariées, & après l'exfoliation de la partie altérée de l'os maxillaire.

§. IV. *Des Ulcères de l'urètre & de la veſſie.*

On juge qu'il y a un ulcère à la veſſie, lorſqu'il ſort du pus avec les urines, que les autres parties deſtinées à filtrer & conduire cette liqueur, n'ont pas été affectées, & par la douleur locale & fixe que le malade a long-tems reſſentie à la région de la veſſie. Les ulcères de la veſſie viennent ou de l'inflammation de cet organe qui a ſuppuré, ou de quelque déchirement cauſé par l'aſpérité d'un calcul. L'écoulement habituel du pus qui viendroit d'une ſuppuration au rein, peut auſſi cauſer une ulcération à la veſſie, par l'irritation & l'inflammation que les matières purulentes excitent dans les membranes de ce réſervoir.

On connoit facilement l'ulcération de la vessie, par l'inspection des urines reposées dans un vase, au fond duquel on reconnoit le pus; cependant, toutes les fois qu'il y a du pus dans les urines, on ne doit pas conclure qu'il y a un ulcère à la vessie; car ce pus peut aussi venir des reins comme il a été dit, d'un ulcère aux prostates, au col ou au *sphincter* de la vessie ou à l'urètre. Ce sont donc les accidens qui ont précédé, qui doivent décider le jugement sur le siége de la maladie. Lorsque le pus fort mêlé avec l'urine, il y a lieu de penser qu'il vient de quelque endroit du canal. Il faut observer pourtant, qu'on a quelquefois regardé comme urines purulentes, celles qui contenoient une matière blanche semblable à du pus & de mauvaise odeur : Mais ce prétendu pus n'est souvent, qu'une matière glaireuse délayée qui a une odeur désagréable, parce qu'elle a séjourné long-tems dans la vessie; cependant, le pus ne rend pas toujours les urines fœtides, sur-tout s'il est d'une bonne consistance. Les malades qui ont des ulcères à la vessie, souffrent beaucoup quand les urines s'y amassent, & souffrent encore plus quand elles y séjournent : Dans ce cas, il y a du ténesme & les malades urinent souvent, parce qu'il y a une irritation continuelle. Dans cette maladie, il se détache quelquefois, des portions de membranes de la vessie, qui sont entraînées par les urines. Lorsque la vessie est ulcérée par une pierre murale, les douleurs sont des plus vives, l'urine est en même-tems sanguinolente & purulente : On ne peut espérer la guérison de l'ulcère qu'après l'extraction du calcul.

Lorsqu'un ulcère de la vessie n'est pas fort ancien, il peut être guéri avec le tems par les injections : Mais on doit les diversifier suivant l'état où l'on juge que peut être l'ulcère; elles facilitent la cure en calmant les irritations, en détergeant & favorisant la cicatrisation des points ulcérés. Il faut commencer par des injections suppuratives, faites avec deux onces de bonne térébenthine délayée par des jaunes d'œufs bien battus ensemble, auxquels on ajoute autant de miel blanc, & qu'on étend ensuite dans une livre d'eau tiède. Avant que de faire l'injection, on fera uriner le malade, afin que la liqueur injectée ne soit pas trop délayée par l'urine, & qu'elle agisse

plus efficacement ſur les chairs de l'ulcère. Quand la veſſie eſt ſuffiſamment remplie, on bouche l'ouverture de la ſonde qui aura été placée dans la veſſie pour y conduire l'injection; on vuide la veſſie toutes les deux heures & on renouvelle l'injection. Comme l'introduction réitérée de l'algali ne manqueroit pas de cauſer beaucoup d'irritation au canal, il vaut mieux la laiſſer dans la veſſie pendant tout le traitement; car on peut ainſi injecter quand on veut. Il eſt néceſſaire qu'il y ait toujours pour le moins, autant d'injection que d'urine, dont il faut empêcher l'action ſur les chairs de l'ulcère. Lorſque la veſſie eſt dans ſon état naturel d'extenſibilité, l'injection doit être de huit à douze onces : Mais ſi elle étoit raccornie, la doſe doit être moindre; parce que l'extenſion forcée qu'on lui feroit ſubir, ne pourroit qu'aggraver le mal. On doit ceſſer de pouſſer l'injection, dès que le malade ſe plaint de reſſentir de la douleur : il faut même la pouſſer doucement, afin d'éviter la ſouffrance qui ſuivroit une extenſion trop forte & trop ſubite de la veſſie. Il faudra retirer la ſonde de tems en tems pour la nettoyer; car par le ſéjour qu'elle fait dans la veſſie, ſon extrémité s'incruſte quelquefois, de matière graveleuſe qui en bouche les ouvertures; & quand on veut l'ôter de la veſſie, on riſque de déchirer l'urètre.

On connoit que les injections ont fait l'effet qu'on deſire, par le changement ſurvenu dans la qualité du pus qui ſort avec les urines, & qui eſt moins baveux & plus délayé, & par la diminution des autres ſymptômes. On peut paſſer alors à des injections déterſives; telles que la décoction d'orge avec le miel roſat, à laquelle on ajoute bientôt, un quart d'eau de Balaruc dont on augmente peu-à-peu la doſe, de manière à l'employer enfin ſeule, mais toujours tiède. Quand l'ulcère eſt bien détergé, il faut employer des injections deſſicatives, comme un mélange des eaux de roſes & de plantain dans leſquelles on aura fait infuſer du ſafran, l'eau de chaux ſeconde aiguiſée d'eau vulnéraire, ou la diſſolution de quelques baumes naturels dans une décoction de plantes conſolidantes. Au reſte, pendant tout ce traitement, la boiſſon du malade doit être adouciſſante & mucilagineuſe; telle que l'infuſion de racines de guimauve, des ſemences de lin &

d'herbe aux puces, afin de délayer les urines le plus qu'il est possible & de corriger leur qualité trop active. Sur les fins, on peut donner intérieurement quelques doux balsamiques, comme le baume du Canada, ou même la térébenthine de Venise lavée avec les eaux de roses & de pariétaire.

Lorsque l'ulcère de la vessie est considérable, que le pus est fort épais & grumeux, qu'il séjourne trop long-tems dans la vessie, & que les injections ne font point changer en peu de tems, la qualité des matières purulentes, les injections ne peuvent produire qu'un effet médiocre. Il faut en venir a la boutonnière, c'est à dire à l'incision du périnée : Par ce moyen, on procure une issue libre au pus, & on peut faire des injections plus avantageusement pour le malade ; par ce qu'elles ne distendent pas trop la vessie, qu'elles peuvent s'écouler plus vite, & qu'on peut en augmenter la quantité & la fréquence. On place dans le trajet de l'incision, une cannule pour entretenir l'ouverture, afin de laisser sortir librement les matières & de pouvoir injecter la vessie. On doit employer alors de préférence une cannule flexible, couverte d'un sparadrap emplastique : Elle a moins de dureté, elle incommode moins le malade & au moyen de sa garniture, elle tient le trajet de la plaie dans un état de souplesse qui doit prévenir les fistules, assez ordinaires après l'usage des simples cannules d'argent.

Il y a des ulcères de la vessie qui sont inguérissables ; tels sont ceux qui succèdent à une violente inflammation de toutes les tuniques de cet organe, qui se termine par des escares gangréneuses plus ou moins grandes, dont la séparation au moyen de la suppuration, permet à l'urine de s'infiltrer dans le tissu cellulaire du petit bassin, & d'y former des clapiers & des sinuosités qui entretiennent des suppurations intarissables. Il en est de même, des ulcères qui surviennent à la vessie, dans des sujets affectés de quelque vice particulier ; car la mauvaise qualité du pus peut produire les mêmes effets en détruisant les membranes de ce viscère : Dans ces derniers cas, le malade meurt dans le marasme, le fond de ces ulcères étant hors de la portée des secours de l'art.

§. IV.

§. V. *Des Ulcères de la Matrice.*

Il peut arriver à la matrice deux ſortes d'ulcères, le ſimple & le carcinomateux. Les ulcères ſimples peuvent être produits par une foibleſſe dans quelque point de la ſubſtance fibreuſe de la matrice, par une ſuppuration ſuite d'engorgement inflammatoire, par des excoriations ou petites plaies à ſon fond, ou à ſon col dans des accouchemens forcés, par un défaut de précaution en touchant les femmes, & même par des reſtes du *placenta* demeurés dans la cavité utérine. Cette eſpèce d'ulcère eſt rarement douloureux & n'a le plus ſouvent, aucun beſoin des ſecours de l'Art pour ſa guériſon : Cependant, pour peu qu'il y ait quelque mauvaiſe qualité dans les humeurs de la malade, cet ulcére peut prendre un mauvais caractère & devenir fort difficile à guérir. Au reſte, on peut employer pour les ulcères ſimples de la matrice, les bains, les fumigations & injections adouciſſantes, vulnéraires-déterſives & deſſicatives, ſuivant les circonſtances.

L'ulcère carcinomateux de l'*utérus* s'annonce par des douleurs vives, continuelles & pongitives, par des pertes fort irrégulières & par l'écoulement d'une matière ſanieuſe & ichoreuſe, rouſsâtre & très-fœtide. Cette qualité vicieuſe de l'écoulement, eſt le produit de la corruption des chairs qui quelquefois eſt ſi conſidérable, qu'elle ſe fait ſentir lorſqu'on entre dans la chambre de la malade. L'ulcère de la matrice compliqué de douleurs vives & d'écoulement fœtide, eſt ordinairement un cancer ulcéré qui a ſuccédé à une tumeur ſquirreuſe, dont les commencemens ont à peine été remarquables, & dont les progrès ſont ordinairement fort lents. Cette tumeur a été produite par des ſucs lymphatiques, qui ſe ſont raſſemblés peu-à-peu dans l'endroit où a commencé l'engorgement, qui s'y ſont dépravés & y ont acquis un tel degré de malignité, qu'ils forment enfin un ulcère cruel & indomptable. Cependant, cet ulcère quoique fort douloureux, ne produit pas toujours de grands changemens dans les fonctions du

corps, quand la fanie qu'il fournit, fort aifément par le vagin, & qu'il n'y en a pas de reprife par les veines.

Dans les commencemens de la maladie, la malade ne reffent de la douleur que lorfqu'on appuye fur la région de la matrice : Lorfque ce vifcère perd fon reffort, s'affaiffe fur lui-même & que le flux des règles ceffe, cette maladie arrive pour l'ordinaire, fpontanément & l'engorgement commence. Les pertes qui furviennent enfuite, dépendent de la difficulté que le fang trouve à circuler dans la matrice engorgée, & de la crevaffe qui fe fait à quelques vaiffeaux. Plus l'ulcère s'étend, plus l'écoulement fanieux devient abondant, & plus auffi les pertes deviennent confidérables. Si l'on pouvoit connoître d'abord, l'engorgement de la matrice, on pourroit peut-être en prévenir les fuites par des faignées abondantes, l'ufage des bains domeftiques, les bouillons altérans appropriés, les eaux de la Motte, les purgatifs doux & le régime ; mais quand le mal eft parvenu à un certain degré, il eft incurable.

Il faut donc s'en tenir à un traitement palliatif & adouciffant, dont le lait d'âneffe, les farineux & les abforbans font la bafe : Les eaux minérales froides coupées avec le lait, produifent quelquefois de bons effets, & les narcotiques tirés de l'*opium* procurent un foulagement paffager. On emploie utilement dans la même vue, les demi-bains, les lavemens anodins & émolliens, des injections adouciffantes & légèrement déterfives, avec les eaux diftillées de morelle & de plantain, l'eau d'orge & le miel rofat, & les fumigations avec le fuccin & le ftorax ; remèdes qu'il faut varier fuivant les circonftances.

SECTION SIXIÈME.

Des Ulcères artificiels.

On pratique des ulcères artificiels en différentes parties du corps, dans l'intention de procurer une iffue à des matières nuifibles, qui ne peuvent s'échapper par aucun des organes fé-

crétoires : Ces ulcères se font avec l'instrument tranchant, avec les caustiques ou avec les remèdes rubéfians ou vésicatoires.

Il y a une attention recommandée dans l'emploi des ulcères artificiels : Si l'humeur dont on veut procurer l'évacuation, occupe des parties arrosées par les ramifications de l'aorte ascendante, il faut ouvrir ces ulcères aux bras, au col ou à la tête. Si au contraire, elle est dans le district de l'aorte descendante, il faut les former aux parties inférieures. Il est du moins nécessaire, que ces ulcères soient placés le plus près qu'il est possible, du lieu qu'occupe l'humeur qu'on veut écarter, ou évacuer. Ces moyens curatifs n'ont même d'effet vraiment salutaire, qu'autant que les sucs auxquels on veut ouvrir une issue, sont fixés dans le tissu cellulaire, ou fort à portée de s'y rendre, & qu'ils ont encore de la fluidité. Ainsi on ne peut pas les établir indifféremment sur toute la surface du corps, d'autant plus que la connexion de la peau avec les parties voisines, n'est pas la même par-tout ; car tantôt elle est lâche & tantôt elle est serrée. Les parties qu'elle couvre, sont le tissu cellulaire, la membrane commune des muscles, des aponévroses & des tendons, des fibres charnues, des vaisseaux, des nerfs, des glandes, des ligamens, des cartilages, le périoste, des os. Il seroit donc dangereux d'établir des ulcères artificiels sur toutes les parties ; mais il se trouve en quelques endroits sous les tégumens, des vuides garnis de tissu cellulaire, comme à la nuque, aux bras, aux cuisses & aux jambes, où l'on peut former ces fonticules.

Ces sortes de secours sont trop négligés, ils peuvent cependant, être d'une grande utilité ; mais ils doivent être conservés long-tems pour qu'ils produisent des effets salutaires : Ces ulcères font de puissantes diversions à en juger du moins, par les copieuses évacuations qu'ils procurent quelquefois. On a observé que le plus ou le moins d'acrimonie dans les humeurs, décidoit plutôt ou plutard de l'abondance de l'écoulement qui se fait par ces fonticules : D'ailleurs, cet écoulement dure pour l'ordinaire tant qu'on veut, pourvu qu'on entretienne toujours une légère inflammation, dans l'endroit où l'on a placé ces ulcères, qui ne doivent subsister que pendant un

certain tems, ou qui doivent être conservés toute la vie du sujet. Lorsqu'on juge à propos de tarir leur écoulement, il faut toujours le faire avec beaucoup de précaution. Il est dangereux de fermer subitement ces ulcères; car la maladie à laquelle on les avoit opposés, peut récidiver: Il y a même des exemples de tumeurs survenues en différentes parties du corps, & d'autres maladies plus funestes & terminées par la mort, à la suite de la suppression de ces écoulemens habituels. Quand il a été nécessaire de former plusieurs de ces ulcères à un même sujet, il ne faut pas les laisser fermer tous ensemble: Il faut les supprimer peu-à-peu, en mettant un intervalle de tems assez grand, pour que la nature ne soit pas surprise, par la suppression subite de ces différentes voies de dépuration.

§. I. *De l'application des Vésicatoires.*

On appelle remède épispastique ou vésicatoire, un topique fort stimulant qui appliqué sur la peau, détache & soulève l'épiderme en y faisant élever des vessies ou phlyctaines, & qui par les ulcérations superficielles qui en sont la suite, procure l'issue d'une quantité de sérosité plus ou moins abondante.

On employoit autrefois, pour composer ces topiques, diverses plantes âcres & rubéfiantes; telles que la grande chélidoine & la persicaire brûlante, les racines de pyrètre & de renoncules, la graine de moutarde & l'euphorbe, la fiente de pigeons & le bois de garou: Mais comme ces topiques occasionnoient le plus souvent, une inflammation érysipélateuse aux parties, on ne se sert guères aujourd'hui, que de la poudre de cantharides pour faire la base des vésicatoires. On les prépare en forme de pâte ou de cataplasme, ou en forme d'emplâtres; On incorpore par exemple, deux gros ou demi-once de poudre de cantharides avec une once de vieux levain & une suffisante quantité de fort vinaigre, pour en former une pâte mollette. On emploie encore, l'emplâtre vésicatoire officinal que l'on saupoudre de mouches cantharides pulvérisées, pour

augmenter son activité & assurer son effet. La pâte vésicatoire convient de préférence, dans tous les cas où il faut procurer une évacuation prompte & abondante d'humeur blanche; parce qu'elle agit très-promptement, cause beaucoup de rougeur & d'irritation à la peau, & produit un nombre de vessies. On se sert de l'emplâtre, quand les accidens ne sont pas fort pressans; cette forme solide est cependant, plus commode dans tous les cas, que les mêlanges mollets & pâteux qui sont sujets à couler & à s'étendre.

Les cantharides appliquées sur la peau, y excitent une chaleur vive & des ampoules pleines de sérosité, qui n'est autre chose que l'humeur de la transpiration qui s'extravase sous l'épiderme détaché; la force de ce topique s'affoiblit & se détruit, à mesure que les ampoules se forment. Les sels âcres volatils que contiennent les cantharides, mis en mouvement par la chaleur & la transpiration de la partie, détruisent l'union de l'épiderme avec la peau, sans endommager la cuticule qui reste en son entier, sous laquelle se forme un vuide qui se remplit aussi-tôt, d'air raréfié & de sérosité qui s'épanche des petits vaisseaux déchirés. Il paroît pourtant, que l'acrimonie des épispastiques ne se borne pas seulement à détacher l'épiderme, mais qu'elle excite encore par irritation, un plus grand écoulement d'humeurs par les voies de la transpiration: Sans ce dernier effet, on auroit peine à concevoir, comment ces remèdes procureroient une si grande évacuation de sérosité.

Archigenes & Arétée ont les premiers, employé les cantharides en vésicatoires dans des maladies invétérées, où il falloir résoudre des humeurs froides, lentes & visqueuses: Mais leur usage paroît restraint aux maladies dans lesquelles il faut stimuler vivement le systême nerveux & vasculaire, détourner & évacuer des sucs blancs & séreux, ou quelque humeur vicieuse qui se porte sur une partie, & y cause un désordre habituel. C'est dans ces vues, que les Médecins prescrivent l'application des cantharides pour les affections léthargiques, & comateuses, la paralysie & l'apoplexie séreuse, les maladies convulsives & la phrénésie, les migraines & maux

de tête opiniâtres ; particulièrement, lorsque ces dernières maladies proviennent de quelque éruption à la peau répercutée, ou de la suppression de l'écoulement d'un cautère, ou d'un ulcère habituel. Les vésicatoires procurent quelquefois, un soulagement prompt dans les fièvres malignes cérébrales, accompagnées de délire, de spasmes épileptiques ou d'assoupissement, par la rentrée subite des pustules miliaires, varioliques ou d'autres exanthêmes : Car en détournant l'humeur qui se porte au cerveau, ils produisent souvent des évacuations par les sueurs ou par les urines. Leur usage est encore très-avantageux dans les fièvres putrides, avec débilité ou prostration de forces : L'irritation que ces remèdes causent aux vaisseaux & aux nerfs, relève le pouls du malade & détermine les substances malignes à se fixer au-dehors. Ainsi il est quelquefois possible de prévenir par-là, des gangrènes ou des dépôts mortels sur quelques parties intérieures.

Les vésicatoires procurent aussi, des effets bien salutaires dans les fièvres aiguës exanthématiques, quand la cause humorale est retenue dans la masse des humeurs par l'inertie des solides quand l'action vitale est trop débile pour en opérer la coction ou quand la dépuration des humeurs est empêchée par le spasme Les parties volatiles & actives des cantharides étant introduites dans les vaisseaux, stimulent & réveillent leur action organique sur les humeurs, dont ils préviennent les coagulations & les stases, & procurent le dégorgement de tous les organes sécrétoires. On s'est souvent, bien trouvé de l'application d'un vésicatoire sur le côté douloureux dans les fausses pleurésies & sur les parties atteintes de sciatique & de douleurs rhumatisantes fixes ; sur-tout, quand il y a un empâtement extérieur ou congestion séreuse dans la partie. Le succès des vésicatoires n'est pas moins évident dans la goutte remontée, lorsque l'humeur qui occupoit les extrémités du corps, se porte à la tête ou sur quelque viscère de la poitrine ou du bas-ventre, & y cause des accidens menaçans. Il suffit quelquefois dans ce dernier cas, d'appliquer aux pieds un sinapisme fait avec parties égales de graine de moutarde pulvérisée, de vieux levain & de vinaigre pour y rappeller l'humeur de la goutte.

Les véſicatoires procurent un avantage ſenſible, toutes les fois qu'il s'agit d'irriter certaines parties du corps, pour y exciter de la chaleur, de la rougeur, de la douleur & pour y déterminer une plus grande quantité d'humeurs; afin qu'une autre partie du corps, attaquée d'une maladie quelconque, en reçoive moins qu'à l'ordinaire, ou que la violence du mal ſoit portée ſur une partie moins délicate, ou moins eſſentielle que celle qui eſt affectée. Les Chirurgiens éprouvent tous les jours, ces heureux effets de l'application des véſicatoires, pour contribuer à la guériſon plus prompte, ou même pour prévenir les retours fréquens & périodiques des fluxions rebelles qui ſe jettent ſur les dents, ſur les oreilles & ſur les yeux; mais principalement, pour les ophtalmies ſcrophuleuſes & humides qui laiſſent ſouvent, des tayes ou taches à la cornée tranſparente. Cette pratique n'eſt pas moins utile quelquefois, dans le traitement de quelques maladies de la peau; telles que les gales, teignes, dartres humides & rougeurs avec puſtules de la face.

Il eſt d'uſage d'appliquer les véſicatoires aux parties les plus ſenſibles du corps: A la nuque ou entre les épaules, derrière les oreilles ou ſur le trajet de l'artère temporale, à la partie interne des bras & des cuiſſes, au gras des jambes, même à la plante des pieds; ce ſont les différentes indications qui doivent déterminer le lieu de leur application. Ces emplâtres doivent être plus ou moins chargées de poudre de cantharides, ſelon l'âge & le ſexe du malade, la délicateſſe de la partie & l'eſpèce de la maladie, qui exigent plus ou moins d'activité & de célérité dans l'effet de ces topiques Ils doivent être moins actifs, pour les enfans & les femmes dont la peau eſt plus fine, ſur-tout à la tempe & derrière les oreilles, qu'il eſt même à propos de couvrir alors de cérat de Galien, pour les préſerver de l'impreſſion du remède. Il en faut de plus forts, pour les gens de la campagne & les vieillards qui ont la peau plus dure & plus sèche, ainſi que dans les maladies comateuſes où il faut irriter vivement, pour procurer plus de veſſies & un plus grand écoulement de ſéroſités. On ne doit jamais appliquer de véſicatoires ſur des parties douloureuſes, enflammées, ulcérées, ni même ſur des parties

œdématiées ; car dans tous ces cas, l'irritation & les douleurs vives pourroient donner lieu à la mortification, & il y en a des exemples : Fernel en avoit fait la remarque. On a vu aussi des épispatiques appliqués sans précautions, ou trop chargés de poudre de cantharides, dans le voisinage des glandes ou de membranes aponévrotiques, occasionner des engorgemens inflammatoires très-douloureux, par l'irritation qui se communiquoit à ces parties nerveuses, & quelquefois par le trop long séjour ou la réitération de ces topiques.

Avant que d'appliquer un vésicatoire, il faut frotter la partie avec un linge chaud, pour l'échauffer & ouvrir les pores & même la fomenter de vinaigre, pour accélérer la pénétration & l'effet du topique. On doit d'ailleurs, avoir l'attention d'assujettir l'emplâtre avec des compresses & un bandage un peu serré, sur-tout lorsque le sujet est dans un délire phrénétique & sans connoissance, & qu'on a employé la pâte molle ; pour empêcher que ce topique ne se dérange, & ne s'étende dans les différens mouvemens qu'il pourra faire, ou qu'il ne reste sans effet, ou n'agisse pas suffisamment. Lorsqu'il a produit son effet, ce qui arrive plus ou moins promptement selon sa force ou suivant la délicatesse de la peau, on lève l'emplâtre, on perce les phlyctaines pour vuider la sérosité, & on enlève même tout l'épiderme détaché : On couvre l'ulcèration de feuilles de poirée ou de choux, un peu amorties sur la cendre chaude & graissées de beurre frais, ou d'un papier brouillard enduit de *basilicum*. On renouvelle deux fois le jour le pansement, pour procurer un flux plus abondant de sérosité. Si l'on juge nécessaire d'entretenir un certain tems cet écoulement, il faudra tous les deux ou trois jours, panser le lieu ulcéré avec le suppuratif animé par once, de douze à quinze grains de poudre de cantharides tamisée : Si la partie s'enflammoit & devenoit plus douloureuse, on la panseroit avec le cérat ou l'emplâtre de fray de grenouilles. Quand il sera tems de dessécher l'ulcération, on se servira du blanc de *Rhasis* ou du cérat de diapalme ; en prenant en certains cas, les précautions nécessaires pour que la suppression de l'écoulement n'ait pas de mauvaises suites, quand même les accidens de la maladie paroitroient dissipés.

Au reſte, c'eſt un très-mauvais ſigne, lorſqu'après avoir appliqué dans une maladie aigüe, un véſicatoire bien préparé & qui a reſté ſuffiſamment de tems ſur la partie, il ne fait pas à la peau l'impreſſion qu'on a lieu d'en attendre : Il y a lieu de préſumer que le principe vital eſt preſque éteint ; puiſque les ſolides ſont ſans action & que les humeurs ne peuvent ſe porter à la ſurface du corps, par les extrémités capillaires des vaiſſeaux. Il y a quelquefois, tant de perverſion & d'acrimonie des humeurs dans certaines fièvres putrides malignes, que les ulcérations produites par les véſicatoires, s'aggrandiſſent ſpontanément & d'autres fois, ſe couvrent d'une croûte ou eſchare gangréneuſe, qui ne s'enlève par la ſuppuration, que lorſque le malade eſt hors d'affaire. Cet effet peut auſſi dépendre en ce cas, où les humeurs ſont en diſſolution & diſpoſées à la pourriture, de l'action des cantharides dont on aura ſaupoudré l'ulcération produite par le véſicatoire, dans la vûe de ſtimuler & de procurer un plus grand écoulement ſéreux.

L'application répétée des cantharides porte quelquefois à la veſſie, & produit des ardeurs d'urine, ſuivies de ſtrangurie douloureuſe & de piſſement de ſang : On ne peut attribuer ces accidens, qu'aux ſels âcres volatils de ces mouches qui pénètrent à travers la peau dans les vaiſſeaux, ſe mêlent avec les humeurs & particulièrement, aux ſels de l'urine avec leſquels ils ont ſans doute plus d'affinité, s'attachent à la veſſie & y impriment leur qualité mordicante. Ainſi toutes les fois qu'on ſera dans le cas d'employer les cantharides, & ſur-tout de réitérer leur application à différentes repriſes, pour entretenir long-tems l'écoulement, on fera boire au malade du petit-lait, de l'eau de guimauve ou de lin, du lait d'amandes ou des émulſions : Ces boiſſons étendent & émouſſent puiſſamment l'activité des ſels, ainſi que l'oxicrat, l'oximel & tous les aigrelets antiſeptiques. Mais le camphre donné par doſe de quatre ou ſix grains, dans de la conſerve de roſes, remédie très-promptement à cet accident, qu'on peut même prévenir en mêlant à l'emplâtre un peu de camphre pulvériſé. Cette remarque fait connoître, que les véſicatoires de cantharides

ne doivent pas être employés, pour les malades qui sont sujet à des maladies de vessie ou des reins, & sur-tout à la rétention d'urine; d'autant plus qu'il y a des exemples d'ulcérations à la vessie & même de gangrène, causées par l'emploi mal raisonné de ce remède. S'il étoit besoin de vésicatoires pour de pareils sujets, ainsi que pour des gens d'un tempérament sec & bilieux, ou dans un état de grossesse & de certaines maladies convulsives, il seroit prudent de se servir d'épispastiques, dans la composition desquels il n'entrât point de mouches cantharides.

C'est peut-être ce mauvais effet qui a déterminé quelques Praticiens à employer dans beaucoup de cas, l'écorce de garou ou sain-bois. En rompant en deux une tige de cette plante, l'écorce se sépare aisément du corps ligneux : On prend un morceau de cette écorce plus ou moins large, qu'on fait ordinairement macérer dans le vinaigre, avant que de l'employer la première & la deuxième fois. On l'applique sur la partie où l'on veut former un écoulement ; on la couvre d'une feuille de lierre & d'une compresse assujettie par le bandage : On renouvelle ce pansement deux fois le jour dans les premiers tems, & lorsque l'écoulement est abondant, on ne panse le malade qu'une fois. Le garou fait à-peu-près le même effet que les autres vésicatoires ; il produit une rougeur & une ulcération circonscrite, ordinairement proportionnées à l'étendue de la feuille qui couvre cette écorce : Cependant, il occasionne quelquefois, par son acrimonie dans certains sujets, des inflammations érysipélateuses & phlegmoneuses qui occupent toute l'étendue de la partie, & qui forcent d'en abandonner l'usage pour remédier à cet accident. Du reste, bien des gens croyent le garou préférable à tous les autres moyens proposés pour former des fonticules, sur-tout lorsqu'il ne s'agit pas d'un cas très-pressant ; parce qu'on peut le déplacer quand on veut, & en faire un cautère volant. Cet avantage peut être important, d'autant plus qu'on a observé que si les humeurs se portent vers l'endroit où il y a un fonticule ouvert, c'est parce qu'elles y trouvent habituellement une issue libre : D'ailleurs, quand cette brèche est un peu ancienne, la suppuration qu'elle fournit, paroît être purement locale & ne sert guères alors, à

remplir les vûes diversives qu'on a pour la guérison de la maladie.

§. II. *De l'ouverture des Cautères.*

Le cautère ou fontanelle est un petit ulcère qu'on ouvre en quelque partie du corps & qu'on tient long-tems ouvert, pour procurer la guérison de quelque indisposition habituelle, ou pour prévenir le retour de quelque maladie. Les indications principales qui déterminent à ouvrir un cautère, sont de dépurer la masse du sang de quelque humeur séreuse ou lymphatique surabondante, ou de faire diversion de quelques sucs vicieux qui ont pris leur cours vers une partie intérieure, & de les détourner sur quelqu'autre partie moins délicate ou moins essentielle à la vie.

Les avantages principaux qu'on peut attendre de l'ouverture des cautères, sont la guérison radicale, ou du moins la diminution de quelques maladies froides & chroniques de la tête & du genre nerveux : Aussi voit-on les Médecins y avoir recours pour l'hydrocéphale, les vertiges habituels, l'épilepsie sympathique & les douleurs de tête invétérées; particulièrement, quand elles sont occasionnées par la suppression subite de gales, dartres, teignes & ulcères coulans. Ils regardent même en certains cas, le cautère comme un préservatif contre l'asthme humoral & la phtysie commençante, en détournant & évacuant les humeurs prètes à se déposer sur le poumon. Quelques-uns opposent encore, les cautères aux effets des affections hystériques & hypocondriaques, à la cacochymie scorbutique & vénérienne, à la goutte & à la sciatique, pourvû qu'elles ne soient pas trop invétérées, & à la paralysie. On peut à la vérité, dans la plupart de ces cas, tirer quelque parti des cautères; sur-tout dans les sujets dont les solides sont souples & flexibles, & plus encore dans les gens gros & corpulens qui mangent beaucoup & qui mènent un vie sédentaire.

Les Chirurgiens réussissent quelquefois, à épuiser par le moyen des cautères, les fluxions séreuses qui se portent habituellement sur les organes des sens, & qui produisent des douleurs de dents presque continuelles avec mollesse & engorgement des gencives & salivation, des rhumes de cerveau périodiques, des retours

fréquens d'ophtalmie humide très opiniâtre, des chassies habituelles, souvent même l'affoiblissement de la vûe & de l'ouie. Ils ont aussi la sage coutume d'ouvrir des cautères, pour empêcher les progrès de certains ulcères chroniques, pour faciliter & avancer avec sûreté, la guérison des vieux ulcères putrides des jambes dans les vieillards, des tumeurs & ulcérations écrouelleuses & particulièrement, pour favoriser la résolution des engorgemens squirreux des glandes du sein dans leur commencement. On se trouve très-bien aussi, de la pratique d'ouvrir plusieurs cautères après l'amputation des cancers, à dessein de procurer des issues à l'humeur virulente, dans le tems que la plaie qui a succédé à l'opération, commence à se resserrer & à tendre vers la cicatrice; si on n'a pas jugé à propos de prendre plutôt cette précaution, & même avant que de procéder à l'opération.

Les qualités de la partie où l'on veut ouvrir un cautère sont: 1°. Qu'autant qu'il est possible, le malade puisse voir & panser lui-même l'ulcère sans le secours d'autrui. 2°. Que le bandage contentif puisse y tenir sûrement sans se déranger. 3°. Que le cautère soit placé dans un endroit, où il y ait un paquet de tissu graisseux capable de fournir une suppuration suivie. 4°. Qu'il soit ouvert dans l'intervalle des muscles, loin de leur corps charnu & des extrémités tendineuses & aponévrotiques, sur lesquelles son impression causeroit beaucoup de douleur. 5°. Qu'il soit éloigné des nerfs, des grosses veines & artères, pour éviter les accidens qui naitroient de leur lésion. Ces divers avantages se trouvent réunis. 1°. A la nuque entre la première & la seconde vertèbre du col. 2°. A la partie extérieure & moyenne du bras au-dessous du tendon du deltoïde, ou dans une petite cavité qui se rencontre entre ce muscle & le *biceps*. 3°. Au côté interne & inférieur de la cuisse, dans l'intervalle des muscles couturier & vaste interne. 4°. A la partie supérieure & interne de la jambe, au-dessous de l'attache de ses tendons fléchisseurs.

Il y a plusieurs méthodes d'ouvrir les cautères. Les uns après avoir formé un pli à la peau, coupent en travers avec la lancette ou le bistouri, le milieu de ce pli jusque dans le corps graisseux: Cette méthode leur paroit préférable, parce qu'elle est plus

courte, qu'elle cause peu de douleur & que la suppuration s'établit fort promptement. Ils mettent aussi-tôt dans l'ouverture, une boulette de charpie bien ferme, contenue par l'appareil qu'on ne doit lever qu'au bout de deux ou trois jours; afin que la compression faite par la boulette, puisse former un trou suffisant, & que la plaie étant déja bien humectée, on puisse la tirer aisément.

Les autres employent pour ouvrir les fontanelles, la pierre à cautère, & quelques-uns l'eau mercurielle ou plutôt la dissolution d'argent de galons par l'esprit de nitre. Ceux-ci prennent une plume coupée en travers, qu'ils trempent dans cette liqueur & qu'ils posent sur l'endroit choisi pour l'ouverture : Ils appuyent en tournant la plume qu'ils trempent autant de fois qu'ils le jugent nécessaire, afin de former un trou assez profond pour loger un pois, & qu'on met en suppuration. Ceux qui préfèrent la pierre à cautère, appliquent sur le centre du lieu où l'on veut établir le fonticule, un emplâtre agglutinatif fenêtré au milieu, de la grandeur d'une pièce de six sols, pour empêcher que la pierre en se fondant, ne se répande dans la circonférence & ne produise une eschare fort étendue. Il faut mouiller la partie de la peau qui répond au trou de l'emplâtre, afin que la pierre se fonde & agisse plus promptement : On y place la pierre avec des pincettes, & on la recouvre d'un peu de charpie aussi humectée. On fixe le tout par un autre emplâtre agglutinatif plus large, qu'on soutient de compresses & d'une bande assez serrée, pour que rien ne se dérange. Il ne faut pas employer de pierres à cautère sans être instruit de leur force, afin de pouvoir juger du tems qu'elles doivent mettre à agir suivant le sujet; on doit aussi se servir de pierres nouvelles. On lève l'appareil trois, quatre, cinq ou six heures après; car si on laissoit trop longtems la pierre sur la partie, elle pourroit causer du gonflement & un dépôt: Si la douleur de la partie cautérisée étoit fort vive, il faudroit toucher l'eschare avec l'esprit de nitre ou l'huile de vitriol. On scarifie l'eschare & on la couvre de beurre frais ou d'onguent *basilicum*, pour en procurer promptement la séparation. Après la formation de l'eschare, il survient toujours à sa circon-

férence, un peu d'inflammation qui se dissipe, à mesure que la suppuration s'établit.

Dès que l'escharre est tombée, on met dans l'ouverture qu'elle laisse, un gros pois sec; quelques-uns se servent d'une boule de cire, de buis ou d'*iris* percée comme un grain de chapelet, & dans laquelle on passe un fil ciré que l'on noue ensuite: Ceux-ci prétendent que cette boule qui doit entretenir l'ouverture, est préférable au pois dont on se sert ordinairement; parce qu'à chaque pansement, on peut au moyen du fil, la retirer facilement & qu'on n'enlève pas aussi aisément les corps ronds qui ne sont pas enfilés. Les autres croyent que le pois convient mieux, parce que s'imbibant de l'humidité du cautère, on l'en tire toujours beaucoup plus gros qu'on ne l'a mis; ce qui entretient dans une juste grandeur, l'ouverture de l'ulcère qui tend toujours à se remplir & à se resserrer. Au reste, l'interposition de ces corps entre les lèvres de l'ulcère forme par leur pression, dans sa circonférence, une contusion continuelle d'où suit une légère irritation inflammatoire, nécessaire pour y entretenir une suppuration réglée.

On contient le pois ou la boule avec un peu de charpie, un emplâtre un peu agglutinatif ou un taffetas ciré, quelques compresses graduées & le bandage ordinaire; cette façon de panser doit être la même, tant que l'ulcère subsistera. Au lieu de ce bandage simple qui glisse assez souvent, on peut se servir d'un bandage de futaine un peu épaisse fait exprès en étrier, & percé en différens endroits pour y passer des rubans: Ce bandage qui est très-commode, doit être suffisamment serré pour empêcher le pois ou la boule de se déplacer, & de cheminer peu-à-peu d'une partie à l'autre; comme cela arrive souvent. Quand l'ulcère est bien en suppuration, il faut le panser deux fois par jour & le tenir dans une grande propreté. Quelques uns substituent aux emplâtres contentifs, des feuilles de lierre ou de poirée bien lavées dont ils couvrent l'ulcère, pour entretenir de la fraicheur dans la partie; cette méthode peut avoir ses avantages. Au

reile, lorſqu'on ouvre des cautères à des gens maigres ou qui viennent de ſubir une longue maladie, il ne faut pas s'attendre d'abord, à obtenir de l'ulcère une ſuppuration abondante, qui n'eſt pas même à deſirer. On obſerve auſſi, que quand une femme qui a un cautère, vient à accoucher, elle a des lochies moins abondantes.

Comme la ſuppuration que fournit un cautère, n'eſt pas toujours dans la même quantité, dès qu'on voit qu'elle diminue, il faut la provoquer par quelque topique ſtimulant; tel que les poudres d'*iris*, de gentiane, d'euphorbe, ou couvrir la boule d'un peu d'onguent véſicatoire. Le lendemain, on la garnit de ſuppuratif ou d'onguent de la mère; & avec cette précaution, on entretient la ſuppuration à-peu-près dans la quantité convenable. Il eſt néceſſaire de faire un peu de compreſſion ſur le pois ou ſur la boule, toutes les fois qu'on panſe le malade; car les chairs du fond & des parois de l'ulcère croiſſant trop vîte, la chaſſeront peu-à-peu & l'ouverture ſe remplira. Cependant, il peut arriver auſſi, que ſi le corps interpoſé comprime ou dilate trop l'ulcère, les bords ſe relèvent, s'irritent & s'enflamment & ſouvent alors la ſuppuration diminue.

Si l'acrimonie du pus produit aux environs de l'ulcère, une inflammation éryſipélateuſe avec prurit, elle ſe diſſipe facilement avec le cérat de Galien, & quelques doux répercuſſifs ou réſolutifs camphrés: S'il ſurvient des excroiſſances fongueuſes qui débordent les lèvres de l'ulcère, on les affaiſſe par de légers ſeptiques, tels que l'alun brûlé ou la pierre infernale; ou même, on les touche d'un peu de beurre d'antimoine qui renouvelle bientôt le cautère. Ces ulcères ceſſent quelquefois de ſuppurer, parce que le tiſſu cellulaire voiſin eſt fondu & détruit; s'il eſt néceſſaire de former un nouveau fonticule, il faut le placer dans un autre endroit. Quand un cautère ſe deſſèche tout-à-coup & que ſes bords deviennent livides & noirs, c'eſt un ſigne que le ſujet eſt menacé d'une grande maladie & même d'une mort prochaine; ainſi il convient d'employer les moyens d'y rappeller au plutôt, la ſuppuration pour prévenir l'orage imminent. Lorſque la maladie qui avoit déterminé à ouvrir un cautère, eſt radicalement guérie, prin-

cipalement dans un jeune sujet, il suffit de supprimer le pois ou la boule de buis & l'ulcère se cicatrise bientôt de lui même : Mais dans un âge avancé, il faut se déterminer à garder son cautère, pour se garantir du retour de la maladie ou d'autres accidens plus graves.

§. III. *De l'opération du Séton.*

L'OPÉRATION du séton consiste à passer à travers la peau du col avec une aiguille tranchante, un peu courbe & assez large, ou plutôt avec un scalpel à deux tranchans, une mèche de linge effilé ou de coton, pour entretenir un écoulement purulent par les deux ouvertures qu'on y pratique. Le séton placé à la nuque doit produire au moins le même effet que le cautère ouvert en la même partie ; & bien des gens le lui préfèrent ainsi qu'aux vésicatoires, parce qu'il est plus douloureux, qu'il doit causer une diversion plus considérable & une évacuation plus abondante des matières vicieuses & perverties.

Le séton est employé principalement, pour les douleurs rébelles de la tête, des oreilles & des dents, pour les enchifrenemens & *coryza* habituels, les fluxions opiniâtres & les inflammations fréquentes des yeux, la foiblesse de la vûe, la goutte-sereine & les cataractes commençantes : Il ne seroit sans doute pas moins utile que le cautère, dans les épilepsies idiopathiques, l'apoplexie séreuse, les maladies comateuses & particulièrement l'hydrocèphale extérieure. La mèche de linge ou de coton qu'on laisse dans la plaie, l'irrite sans cesse ; & c'est cette irritation augmentée chaque jour, en la tirant de droite à gauche pour faciliter l'issue des matières, qui entretient la suppuration nécessaire pour la guérison de la maladie. Il est bon de graisser cette mèche deux fois le jour avec l'onguent *basilicum*, dont on garnit aussi les deux petites plaies, qu'on couvre d'un emplâtre contentif & d'un appareil convenable.

SECTION

SECTION SEPTIÈME.

Des Panſemens.

On appelle Panſement, l'application d'un appareil quelconque ſur une des parties du corps, dans l'intention de procurer, d'avancer, ou de faciliter la guériſon d'une maladie Chirurgicale. Les utilités des panſemens ſe réduiſent. 1°. A contenir les parties malades dans une ſituation convenable à la cure. 2°. A appliquer & changer les médicamens néceſſaires à la guériſon, voir l'effet qu'ils ont produit & l'état de la bleſſure, & 3°. A débarraſſer la partie des matières amaſſées & nuiſibles.

La première utilité des panſemens, qui eſt de contenir les parties affectées dans la ſituation propre à la cure, ſe préſente dans les plaies récentes ſimples, dans les fractures, les luxations, les hernies & dans la rectification des vices de conformation, où le panſement ſeul aidé du travail de la nature, opère ſouvent la guériſon entière. La ſeconde utilité du panſement, qui eſt l'application des divers remèdes utiles à la guériſon, ſe montre évidemment dans les terminaiſons des tumeurs, dans la conſolidation des plaies & des ulcères, & dans preſque toutes les guériſons que l'art procure & qui ſont dues en partie, à l'application des topiques bien choiſis & placés à propos; ſoit pour aider la nature dans ſes opérations, ſoit pour combattre les obſtacles qui pourroient les troubler. La troiſième utilité du panſement eſt de retirer de la partie malade, les ſubſtances nuiſibles à ſa guériſon; comme le ſang, le pus, la ſanie, les eſchares, les eſquilles & exfoliations d'os, ou les différens corps étrangers venus du dehors, ou même les corps dilatans placés dans la plaie pour quelque motif utile, & qui deviendroient préjudiciables par un plus long ſéjour.

Les règles établies pour appliquer & lever les appareils, ſont de panſer doucement, mollement & promptement. Doucement, c'eſt-à-dire en faiſant le moins de douleur qu'il eſt

possible. Mollement, c'est-à-dire en n'introduisant pas sans nécessité dans les plaies, des tentes, bourdonnets & camulet dont l'application & le séjour causent de la douleur, empêchent la réunion & peuvent exciter des accidens. Promptement, pour ne pas laisser la partie trop long-tems découverte & exposée à l'impression de l'air, & pour épargner aux malades, la longue durée d'une position pénible & quelquefois douloureuse. Pour exécuter ces règles générales, le Chirurgien a souvent besoin d'être secondé dans les pansemens; ainsi il doit choisir les Aides les plus intelligens & déja versés dans l'art d'appliquer un appareil. Il faut mettre le malade & la partie blessée dans la situation la plus commode, tant pour lui-même que pour le Chirurgien qui ne doit pas être géné. Il faut d'ailleurs, que les différentes pièces du nouvel appareil ayent été préparées & rangées en ordre, avant que de découvrir la partie malade.

On doit lever avec douceur, les bandes, compresses & autres pièces les unes après les autres, sans donner trop de mouvement au membre : Quand le pus ou le sang les ont collées ensemble ou à la peau, il faut les imbiber de quelque liqueur tiède pour les détacher. Si c'est une plaie qu'on panse, il faut sur-tout dans les premiers pansemens, user de beaucoup de précaution : Quand il y a eu hémorragie, on doit prendre garde d'enlever les caillots avec la charpie, ou même d'arracher la ligature qu'on auroit faite aux vaisseaux. Comme il est assez ordinaire après le premier appareil, que le blessé souffre à cause de la dureté de la charpie & des linges imbibés de sang qui s'y est desséché, on peut pourvû qu'il n'y ait pas eu d'hémorragie, prévenir cet inconvénient en arrosant cet appareil d'un mélange de vin chaud & d'huile rosat.

La charpie sèche s'employe de préférence à tout autre remède dans le premier pansement, parce qu'elle s'imbibe aisément des sucs qui sortent de tous les vaisseaux ouverts : Mais le trop long séjour de cette charpie, dans une plaie qui doit suppurer ou dans un abscès ouvert, lui fait contracter une odeur désagréable qui provient de la dépravation des sucs extravasés & croupissans. Cette corruption est quelquefois si

considérable, qu'on est forcé d'enlever plutôt qu'on ne voudroit, cette charpie que dans toute autre circonstance, on peut laisser deux ou trois jours pour qu'elle puisse s'humecter & se séparer d'elle-même. Quand en pansant pour la seconde fois, une plaie ou un abscès ouvert, il se trouve quelques portions de charpie ou de lambeaux de linge encore attachés aux chairs, il faut se donner de garde de les enlever de force; elles tomberont avec le tems. Dans la suite des pansemens, on aura soin d'entretenir dans une grande propreté, les bords des plaies & des ulcères qu'on peut nettoyer avec la feuille de myrthe & un linge fin, avant que de lever la charpie qui couvre la plaie: Si la plaie a une surface fort large, il seroit mieux de ne pas lever ensemble tous les plumaceaux; mais à mesure qu'on en leve un, d'en appliquer un autre.

On évitera avec soin, tout ce qui pourroit irriter les chairs délicates; ainsi il ne faut pas trop les essuyer, ni même vouloir tirer des portions de membranes que la suppuration détachera bientôt: On se contentera donc d'essuyer la plaie légèrement & sans appuyer, avec une fausse tente ou un bourdonnet mollet de charpie, ou avec un linge fin qui s'imbiberont aisément des sucs purulens. La propreté scrupuleuse de ceux qui épuisent en essuyant, tout le pus qui enduit les chairs des plaies, ne peut qu'avoir beaucoup d'inconvéniens. Toutes les fois qu'il s'est établi une bonne & louable suppuration dans une solution de continuité, il faut la ménager, n'en enlever que le superflu & laisser toujours sur les chairs, un enduit capable de les garantir de l'impression de l'air, & de les conserver dans la souplesse favorable pour la consolidation de la plaie. D'ailleurs, en essuyant avec trop de soin, on irrite les lèvres & les chairs de la plaie, & les extrémités des vaisseaux, qui laissent échapper les sucs qui doivent procurer leur dégorgement, ou ceux qui doivent servir à la guérison.

Il est pourtant des cas, où il est à propos d'enlever la plus grande partie des matières de la suppuration, comme par exemple, dans les plaies & ulcères sinueux & caverneux, où le séjour & le croupissement de ces matières pourroit devenir

funeste : Il faut néanmoins, ne pas laisser trop long-tems, les chairs des plaies exposées à l'air extérieur qui pourroit leur nuire, soit par ses effets propres & ordinaires, soit par son intempérie, par son infection, ou par d'autres qualités malfaisantes qui lui sont étrangères ou accidentelles. C'est même par cette raison, qu'on doit avoir l'attention de couvrir toujours la plaie d'un linge pour la garantir de l'impression de l'air, de fermer les rideaux du lit du malade pendant qu'on le panse, & sur-tout dans les tems froids, d'y tenir un réchaut de braise allumée pour échauffer l'air & les remèdes avant que de les appliquer. Il est même utile de renouveller souvent l'air de la chambre des blessés ; cet air ne doit être ni trop chaud ni trop froid, ni trop sec ni trop humide. Après le pansement, il faut placer la partie dans la position la plus favorable pour le malade, & sur-tout aux vûes qu'exige la maladie.

On met ordinairement 24 heures d'intervalle entre chaque pansement, à moins qu'il ne survienne quelque accident, ou qu'il n'y ait des raisons qui obligent de les renouveller plus souvent : Cet intervalle doit se régler sur l'espèce de la maladie & sur ses différens états. Nous allons parcourir les principaux cas où il faut panser rarement, relativement à la nécessité de contenir les parties malades dans l'état convenable à la cure, d'appliquer les médicamens nécessaires à la guérison, & d'enlever les substances préjudiciables à la partie lèzée.

Il ne faut panser que rarement les maladies, dont la guérison s'obtient par un pansement qui contient les parties affectées, dans une situation constante & favorable à la cure : Telles sont les plaies simples non contuses qui demandent immédiatement la réunion ; les fractures simples & les luxations bien réduites qui n'ont besoin que d'être maintenues, ainsi que les hernies dont la réduction a été complètement faite, & qui sont retenues par un bandage bien fait. Le pansement contentif doit être renouvellé fréquemment, dans les cas où il survient quelque autre maladie, ou symptôme pressant que le séjour de l'appareil augmenteroit : Tel est dans certaines fractures, la douleur, le prurit, des excoriations, un dépôt ou des défauts essentiels de l'appareil ; Dans des luxations, de fortes contusions, échy-

moſes, douleurs violentes ou autres accidens peuvent déterminer auſſi, à lever plus fréquemment l'appareil, pour oppoſer à ces accidens les ſecours convenables.

On eſt obligé de renouveller ſouvent, les panſemens qui appliquent à la maladie les ſubſtances utiles à ſa guériſon, ſoit à cauſe de la nature de la maladie, ſoit à raiſon de celle du remède qu'on applique. La maladie peut exiger des panſemens fréquens ou par la promptitude de ſes progrès, ou par la violence de ſes ſymptômes; ainſi il faut panſer plus fréquemment, toutes les tumeurs fort douloureuſes, dont la tenſion & l'inflammation ſont très-conſidérables, comme celles qui attaquent des parties nerveuſes, membraneuſes & aponévrotiques, ou des articulations : Les dépôts inflammatoires & les abſcès qui ſe forment dans des parties graiſſeuſes, comme à l'*anus* & dans le voiſinage des capacités; parce que le pus ſe forme & s'amaſſe promptement, fait des fuſées, des ſinus & des cavernes : Tous les phlegmons brûlans & menacés de gangrène; les grandes brûlures & les ſcarifications faites dans des parties œdémaciées, pour l'écoulement des ſéroſités; les *antrax* ou charbons, les mortifications & gangrènes dont les progrès ſont rapides & précipités : Toutes ces maladies doivent être examinées au moins, deux fois le jour ou même toutes les 6 heures, pour en découvrir & prévenir les progrès s'il eſt poſſible.

La nature des médicamens peut exiger des panſemens fréquens, parce qu'ils ſe diſſipent & s'évaporent promptement; tels ſont tous les liquides, & ſur-tout les ſpiritueux : Ou parce qu'ils perdent bientôt leur vertu, comme les embrocations, les digeſtifs, les onguens : Ou qu'ils s'altérent en peu de tems, comme les cataplaſmes où entrent le lait, la mie de pain & les farineux qui s'aigriſſent par la chaleur : Ou enfin parce que leur effet eſt prompt, & qu'un trop long ſéjour les rendroit nuiſibles, tels ſont en certains cas, les dilatans & les cauſtiques, [illegible] qu'il faut enlever, de crainte qu'ils n'endommagent les parties ſaines. La connoiſſance des cas où on ne doit répéter que rarement, l'application des remèdes utiles à la guériſon des maladies, dépend auſſi de

celle des qualités de ces remèdes, & de celle de la maladie sur laquelle on les applique.

Le séjour des médicamens est utile, lorsque leur vertu ne se développe, qu'en demeurant long-tems exposés à la chaleur ou à l'action des fluides de la partie : Tels sont les emplâtres, les cataplasmes mucilagineux & onctueux, les escharotiques lents dans leur action, les dilatans, les plaques de plomb & les machines propres à corriger la défectuosité des parties. Le séjour des remèdes est encore utile, lorsqu'ils ne se dissipent & ne s'altèrent pas promptement ; comme les décoctions émollientes & grasses, les topiques solides & emplastiques, composés de cire, de gommes & résines & d'autres substances qui s'altèrent difficilement, & qui exigent du tems pour faire leur effet.

Le caractère de la maladie peut demander un long séjour des remèdes sur la partie, lorsque les opérations de la nature qu'il faut seconder, sont lentes : Telle est la résolution ou la suppuration des phlegmons œdémateux, des tumeurs des glandes, des tumeurs froides & chroniques, des engorgemens squirreux, des exostoses & des anchyloses non ouvertes : Telle est encore la suppuration & la détersion des ulcères calleux, putrides & sanieux, le recollement des sinus & clapiers des ulcères, l'exfoliation des os altérés & le rapprochement des parois des plaies, pour la consolidation & la cicatrice. Dans tous ces cas, on peut panser très-rarement pour ne pas interrompre & dégrader même l'ouvrage de la nature.

Les cas où il faut renouveller souvent, les pansemens qui débarrassent la partie malade des substances qui lui sont préjudiciables, sont ceux où elles peuvent causer des accidens par leur qualité, leur quantité & le lieu où elles séjournent. On est obligé d'évacuer souvent, les matières de qualité maligne, putride & rongeante, comme la sanie cancéreuse, corrosive & vermineuse de certains ulcères, la sortie & le séjour des excrémens dans les appareils, à la suite des opérations des hernies avec gangrène, de la fistule à l'*anus* & de la taille ; afin d'enlever & changer les linges empreints

de sérosités putrides & excrémenteuses, qui infecteroient le malade par leur odeur. Il faut aussi, rapprocher les pansemens des plaies & des ulcères dont la suppuration sans avoir de mauvais caractères, est fort abondante ; afin d'en prévenir la dépravation par le croupissement, & tous les effets pernicieux qui en seroient la suite, comme la formation des cavernes & sinuosités, les endurcissemens calleux ou même le reflux des matières purulentes. Les pansemens doivent aussi être plus fréquens, quand les matières sont situées près des os, ou dans des cavités qui renferment des parties dont les fonctions sont nécessaires à la vie : Tels sont les prompts amas de pus, de sang ou de sérosité dans la poitrine ou dans le bas-ventre. Il faut au contraire, éloigner les pansemens dans tous les cas où l'expulsion des substances nuisibles, demande un long séjour de l'appareil & des médicamens : Tels sont le dégorgement suppuratoire des parties glanduleuses; l'évacuation du pus dont le séjour est nécessaire à la fonte des duretés; l'expulsion des sucs d'un sinus superficiel & sans callosités, la chûte des esquilles osseuses & des eschares qui exige beaucoup de tems.

SECTION HUITIÈME.

Des Appareils pour les Pansemens.

Les appareils pour les pansemens, consistent en bandes ou bandages, compresses, emplâtres contentifs, plumaceaux & bourdonnets, mèches ou tentes de charpie, différens mélanges d'onguens ou des cataplasmes.

Les compresses & bandes ne servent quelquefois, qu'à contenir les remèdes appliqués sur la partie malade, à y entretenir une chaleur douce & égale, & à la défendre des impressions de l'air & des corps extérieurs : & en ce cas, les bandes ne doivent être que peu serrées dans les pansemens des tumeurs ouvertes ou non ouvertes, des plaies & des ulcères. Les bandages servent en d'autres cas, à maintenir rapprochées, les parties divisées & à les contenir dans un contact mutuel, comme

dans les plaies récentes ; à empêcher le séjour des matières ou à comprimer des vuides ou sinuosités, pour procurer le rapprochement & la cohésion de leurs parois, comme dans les plaies & ulcères sinueux, & dans ces derniers cas, les bandes ou bandages doivent être serrés convenablement. Les emplâtres ont des usages relatifs aux différentes indications : Ils ne servent quelquefois, qu'à contenir la charpie qui garnit la plaie ; mais d'autres fois, ils servent à fondre & résoudre les duretés qui restent après l'ouverture des dépôts, à amollir les bords durcis des ulcères, ou même à réunir les lèvres des plaies récentes.

Les plumaceaux doivent être faits de charpie bien douce : Leur usage est de couvrir exactement les plaies, les ulcères & les tumeurs ouvertes, & de se charger des remèdes qui y sont convenables, suivant l'état des chairs. Les bourdonnets, mèches & tentes de charpie sont employés, pour empêcher le rapprochement prématuré des bords de la division, lorsqu'il y a des exfoliations à attendre ou d'autres corps étrangers à sortir ; ils servent aussi à porter jusqu'au fond de la plaie, les médicamens appropriés à son état. Quand on porte des bourdonnets dans des divisions profondes ou dans des capacités, il faut les lier d'un fil ciré qu'on assujettit à l'extérieur de la plaie. Ces bourdonnets doivent être fort mollets, afin qu'ils puissent s'imbiber aisément, des matières de la suppuration qu'ils doivent entraîner quand on les retire, empêcher leur croupissement dans le fond de la division & ne pas trop gêner les chairs de la plaie : Les bourdonnets durs & entassés, s'opposent à l'issue des matières, causent de la douleur & du gonflement, de la contusion aux chairs, des sinus, des dépôts, des suppurations sanieuses, de l'endurcissement aux lèvres de la plaie ; & ils font obstacle aux intentions de la nature en éloignant la consolidation.

Il en est de même, de tous les dilatans qu'on est forcé d'employer dans quelques cas ; quand par exemple, on attend la sortie de quelque corps étranger, qu'il faut aggrandir l'orifice de quelque sinus ou fistule profonde, maintenir dilatée une ouverture faite pour remédier à une imperforation natu-

relle, ou pour entretenir certains écoulemens. On ne doit faire usage des dilatans que dans une vraie nécessité, & ne les continuer que le moins de tems qu'il est possible, par rapport aux inconvéniens multipliés qui en sont la suite. Les dilatans durs ou mols, s'imbibant peu-à-peu des humidités de la division, deviennent beaucoup plus gros qu'ils n'étoient quand on les a placés; & ils écartent les parois de la plaie, à proportion du volume qu'ils acquièrent en se gonflant. L'éponge préparée est le dilatant qu'on emploie le plus ordinairement : On remarque pourtant que la partie de l'éponge qui touche les chairs de la plaie, se gonfle plus que la portion qui est au niveau des tégumens. La peau est d'un tissu serré qui prête moins à la dilatation; c'est pourquoi, l'éponge se retire presque toujours difficilement, & plusieurs prefèrent par cette raison, l'usage des cordes à boyaux ou la racine de gentiane.

Si on emploie dans les pansemens, des fomentations, des embrocations ou des cataplasmes, on aura soin que ces topiques soient doués d'une chaleur douce : Leur trop grande chaleur outre l'impression qu'elle fait aux tégumens, fronce les fibres & les vaisseaux, & ne peut que causer de la douleur & faire un effet contraire à celui qu'on se proposoit. Les substances grasses & huileuses qu'on y emploie, ne doivent pas être trop anciennes & rances : Il faut prendre garde aussi de les faire trop chauffer; car plus elles reçoivent l'action du feu, plus elles acquièrent d'activité qui doit alors causer de l'irritation à la partie. Il faut même, avoir l'attention de bien laver les graisses qu'on fait entrer dans les cataplasmes, onguens & pommades; car quelque récentes qu'elles soient, elles conservent toujours des sels & des sucs chyleux qui mis en mouvement par la chaleur, les rendent âcres & irritantes. Lorsqu'on se servira de cataplasmes faits avec le lait, il faudra les renouveller toutes les 4 heures, principalement dans les grandes chaleurs; parce qu'ils s'aigrissent sur la partie malade. Quand on les lèvera, il faudra laver la partie avec de l'eau tiède, pour empêcher qu'il n'y reste quelque portion du topique qui feroit bientôt aigrir le nouveau. Les

farines mêlées aux cataplasmes, les rendent ordinairement ténaces & collans; lorsqu'ils restent long-tems sur la partie, ils s'y sèchent, se durcissent & la blessent.

Il ne faut pas appliquer les cataplasmes trop épais, parce qu'ils surchargent trop la partie malade: Il ne faut pas non plus, que le véhicule qui sert à lier & former le cataplasme, soit trop abondant, parce que le trop d'humidité empêche que la chaleur ne se conserve: s'il y a trop peu de véhicule liquide, le cataplasme sera trop sec & se durcira bientôt. Il est souvent, utile de couvrir les cataplasmes de serviettes chaudes dès que l'appareil est appliqué, afin d'entretenir leur chaleur: On pourroit aussi placer proche & le long de la partie malade, des vessies pleines de lait ou d'eau chaude dans la même vûe. On a observé que les cataplasmes aromatiques & confortatifs, trop chargés d'eau-de-vie dont on les arrose avant que de les appliquer, enyvroient quelquefois les malades, & leur causoient des douleurs de tête avec dureté dans le pouls & la fièvre: Comme de pareils accidens pourroient en imposer, & déterminer à faire des saignées ou d'autres remèdes, il est bon d'en être prévenu; il suffit de diminuer la quantité de cette liqueur. Quelques-uns mettent les cataplasmes entre deux linges fins; mais cela est tout au plus admissible aux environs du nez & de la bouche.

CHAPITRE QUATRIÈME.

Des Fractures en général & des Fractures simples en particulier.

LA fracture est une division de l'os faite par une cause contondante. La fracture est simple, lorsque l'os est cassé dans un seul endroit & qu'il n'arrive pas d'accidens. Si l'os est rompu en plusieurs endroits, ou que les deux os d'une même partie soient cassés, c'est une fracture composée. La fracture est compliquée, quand elle est accompagnée de luxation, de plaie & déchirement, d'hémorragie ou d'autres accidens. Si l'os est cassé en travers, c'est une fracture transversale: Si l'os est

rompu suivant la ligne oblique eu égard à la situation droite du corps, on la nomme fracture oblique qui n'est presque jamais sans déplacement ; & quand l'os est brisé avec séparation de plusieurs de ses parties, on l'appelle fracture avec écrasement.

On a contesté la possibilité des fractures en long, ou faites exactement suivant la longueur d'un os cylindrique ; mais peut-on admettre celle d'une fracture transversale incomplète, que des Chirurgiens disent avoir reconnue ? Ils prétendent qu'un os peut se casser dans une partie de son cylindre seulement, pendant que l'autre partie reste dans son entier : Ils ajoutent que l'os peut demeurer très-long-tems dans cet état, que le malade peut se servir assez librement du membre où l'accident est survenu, & que la désunion de la totalité de l'os n'arrive que par un effort très-violent. Feu M. Ruffel a, il est vrai, rapporté quelques observations qui ont paru constater cette espèce nouvelle de fracture ; mais nous croyons qu'il faudroit un plus grand nombre de cas bien observés, pour en établir incontestablement la réalité.

Les causes les plus ordinaires des fractures sont extérieures ; telles que les coups violens, les chûtes, les mouvemens désordonnés, les contractions trop fortes des muscles, & la résistance que font les corps qui appuyent sur les membres. Mais il est aussi des causes intérieures, qui peuvent prédisposer les parties osseuses à se fracturer ; comme la mollesse des os, la disette de la moëlle, la vieillesse, la carie profonde & étendue, & tous les vices des humeurs capables de rendre les os fragiles par le plus léger effort ; comme les virus vérolique, scrophuleux, scorbutique & chancreux.

Les accidens primitifs des fractures sont la contusion, la douleur, l'immobilité de la partie & le déplacement des extrémités de l'os cassé. Les os fracturés peuvent se déplacer suivant leur longueur, ou suivant leur épaisseur. Quand les extrémités divisées de l'os montent & chevauchent l'une sur l'autre, le déplacement s'est fait suivant la longueur & alors le membre devient plus court. Si les deux bouts de l'os divisé, sont portés en sens contraires, ou qu'ils ne se touchent plus, le déplacement s'est fait suivant l'épaisseur ; c'est-à dire qu'une partie

s'est jettée en dedans ou en dehors, en devant ou en arriere ; pour lors une partie de l'os reste en place & l'autre s'écarte du centre. Lorsque les deux os d'un membre sont cassés, le déplacement se fait pour l'ordinaire, seulement suivant l'épaisseur : Ces déplacemens dépendent de la contraction des muscles, du poids de la partie, de la façon dont le coup a été porté, ou des mouvemens qu'on a donné aux membres, en voulant relever le blessé ou en le transportant. Les fractures des enfans sont rarement exposées au déplacement, parce que leurs os ne se cassent jamais net : Aussi observe-t-on que les fractures dont les bouts sont angulaires ou dentelés, sont moins sujettes à se déplacer que les autres. Le déplacement & le dérangement des extrémités de la fracture sont fort à craindre ; parce que les bouts des os blessent les parties voisines & déchirent le périoste : Lorsqu'ils sont considérables, ils peuvent causer de grands accidens ; la moëlle sera comprimée, sa membrane lacérée ; elle peut se répandre aux environs, acquérir de mauvaises qualités, produire des dépôts, &c. La connoissance des déplacemens des os fracturés est d'autant plus nécessaire & utile, qu'elle doit diriger le Chirurgien sur le dégré des extensions & sur la manière d'appliquer l'appareil.

La douleur & la difficulté de mouvoir la partie blessée, la figure ou la conformation vicieuse du membre à raison de l'une ou de l'autre espèce de déplacement, les inégalités qui se remarquent à l'os en pressant sur la partie, le bruit ou la crépitation qui se font entendre & sentir, si l'on fait tenir ferme la partie supérieure du membre, pendant qu'on remue la partie inférieure, sont les signes qui constituent l'existence des fractures. Néanmoins, il y a des cas où l'accident qui a cassé l'os, est suivi d'un gonflement & d'une tension si considérables, qu'il n'est pas possible de reconnoitre la fracture par ces différens signes.

Les accidens consécutifs des fractures sont l'échymose, les engorgemens érysipélateux, phlegmoneux ou gangréneux, la fièvre, les secousses convulsives, le prurit, la difficulté de la formation du cal, sa difformité & la mauvaise conformation de la partie qui en est une suite, la carie, l'ankylose des articulations voisines, la paralysie du membre, &c.

Les fractures des jeunes gens se guérissent en général, fort aisément : Cependant dans tous les sujets, la fracture de quelque nature qu'elle puisse être & quelle que soit la cause qui l'a produite, est toujours un accident de grande importance. Les fractures occasionnées par des causes extérieures, se guérissent plus facilement, que celles qui ont été déterminées par quelque vice dans les humeurs. Les fractures des grands os sont généralement plus fâcheuses que celles des os médiocres ou petits, à raison de la lésion, de la contusion & du déchirement du périoste externe & interne, & de la moëlle. Les fractures qui arrivent aux os couverts de beaucoup de chairs comme à la cuisse, sont plus difficiles à reconnoitre, à réduire & à contenir que les autres. Les fractures obliques sont aussi plus difficiles à maintenir réduites, que celles qui sont transversales. Celles où les os sont brisés en plusieurs pièces, sont les plus dangereuses par rapport aux accidens. Les fractures placées près des articulations, sont ordinairement plus fâcheuses que les autres : 1°. Parce qu'elles donnent lieu à une irritation plus ou moins considérable des parties nerveuses & membraneuses qui les entourent, laquelle peut être suivie de douleurs vives, d'étranglement & de convulsions. 2°. Parce que dans ces endroits, la substance de l'os est celluleuse, que son tissu tendre, fin & délicat peut être détruit, que les vaisseaux peuvent être rompus, & les humeurs s'épancher & se corrompre. Quoique ce prognostic soit vrai en général, on voit souvent ces espèces de fractures guérir aussi promptement que les autres, lorsqu'elles n'intéressent pas l'intérieur de l'articulation.

Il est toujours dangereux d'attendre trop long-tems à réduire une fracture, d'autant plus qu'il peut survenir des accidens, & qu'on est obligé d'avoir recours à des extensions plus fortes. Réduire les os fracturés, les maintenir réduits, prévenir les accidens ou les combattrre quand ils se sont déclarés, sont les trois indications à remplir dans le traitement des fractures. L'extension & la contre-extension qui remédient à la courbure, à l'allongement ou au raccourcissement du membre, & la coaptation ou conformation remplissent le premier objet ; L'application de l'appareil satisfait

au second objet ; & les remèdes généraux & particuliers, appropriés à la nature des accidens, les préviennent & y remédient.

Avant que de procéder aux opérations nécessaires pour la réduction, il faut placer le blessé sur son lit préparé comme il convient, c'est-à-dire composé seulement de matelats sans lit de plume, dans une position qui ne soit pas trop gênante & qui permette au Chirurgien d'opérer aisément. Il doit ensuite, examiner si la fracture est simple, composée ou compliquée ; si elle est transversale ou oblique, égale ou inégale ; si elle est placée au milieu du membre ou à ses extrémités ; s'il y a du déplacement & de quelle espèce il est. L'extension est le mouvement que l'on fait faire par un Aide, pour tirer l'extrémité inférieure du membre blessé, dans la vue de remédier au déplacemeut. La contre-extension est un mouvement contraire fait par un autre Aide, qui tire la partie supérieure du membre vers le corps, & qui l'empêche de suivre le mouvement de l'extension. La coaptation ou conformation consiste à rapprocher & ajuster les parties divisées, en rendant à l'os sa situation & sa figure naturelles.

Les extensions doivent être faites & graduées, à proportion de l'éloignement & du déplacement des extrémités de l'os : Plus leur dérangement sera considérable, plus on sera forcé d'augmenter les extensions ; plus aussi le malade souffrira. Si le déplacement s'est fait suivant la longueur du membre, les extensions doivent être plus fortes, que s'il ne s'est fait que suivant l'épaisseur. Lorsque la fracture est inégale, le membre doit être un peu plus allongé par les extensions, qu'il ne l'est dans l'état naturel ; car les inégalités, pourroient faire un obstacle à la réduction de l'os & les parties voisines en souffriroient. Les extensions doivent être faites par degrés & peu-à-peu, pour donner aux muscles le tems de céder & de se prêter à la force qui les allonge : Cette force doit être égale & graduée proportionnellement à la résistance. Les Aides doivent être robustes, afin qu'ils puissent tirer toujours également jusqu'à ce que la réduction soit faite & l'appareil appliqué. C'est le Chirurgien chargé de faire la conformation du mem-

bre, qui doit diriger la force des extenſions, parce qu'il juge du chemin que fait la partie déplacée de l'os. D'ailleurs, c'eſt l'âge & la conſtitution du bleſſé, la quantité & la vigueur des muſcles de la partie qui doivent régler les forces qu'il faut employer : Plus les fractures ſont ſimples, moins les extenſions doivent être fortes. Les forces qui tirent, doivent être appliquées aux parties bleſſées mêmes : Si par exemple, le bras eſt caſſé, l'extenſion ſera faite en prenant la partie inférieure du bras au-deſſus du coude, & la contre-extenſion en prenant ſa partie ſupérieure.

Ces opérations ſe font avec les mains, les lacqs & les machines : Ces deux derniers moyens ont été imaginés, pour augmenter la force des extenſions, mais il ne s'employent que dans les cas où les pièces rompues ſont fort dérangées; quand les fractures n'ont pu être réduites promptement, ou lorſqu'on eſt obligé de vaincre trop de réſiſtance de la part des muſcles. On obſervera, avant que d'appliquer les mains ou les lacqs pour faire l'extenſion & la contre-extenſion, de pouſſer la peau vers les parties ſupérieures & inférieures du membre : Sans cette précaution, on cauſe beaucoup de douleur au malade ; parce qu'en étendant le membre, on tire en même-tems la peau. Comme les lacqs ſont des liens de ſoie ou de fil, on aura ſoin de garnir les endroits où ils ſeront appliqués, de compreſſes un peu épaiſſes, afin de prévenir auſſi la douleur & le déchirement de la peau. On placera ces lacqs fort près des têtes des os, & on les ſerrera ſuffiſamment, ſur-tout ſi le lieu où ils ſont placés, eſt fort garni de muſcles ou que le ſujet ſoit très-gras. Il faut ſe ſervir de lacqs le moins qu'il eſt poſſible, principalement dans les perſonnes fort graſſes ; car les extenſions faites par ce moyen forcé, intéreſſent beaucoup trop les muſcles : Elles produiſent le plus ſouvent des douleurs cruelles, des contuſions & échymoſes, de l'engourdiſſement & des dépôts ; accidens qui ſubſiſtent quelquefois, long-temps après la guériſon de la maladie principale.

Lorſque les extenſions ſont ſuffiſantes, & qu'on apperçoit que les extrémités ſéparées ſe répondent exactement, on pro-

cède à la conformation en embrassant le membre avec les mains, ou en appuyant avec les pouces près l'os fracturé, d'une manière proportionnée à l'épaisseur des os, & à celle des parties qui les couvrent. Cette coaptation sera exécutée avec autant de précautions que les extensions en ont exigé : On observera sur-tout, en travaillant à rendre à l'os sa figure & sa position naturelles, de ne pas appuyer sur les bouts de la fracture s'ils sont pointus, afin déparguer des douleurs au malade. On sera certain que la conformation est bien faite, en comparant la partie malade avec la partie saine, si la douleur est diminuée, & si en passant le doigt sur le lieu de la fracture, on n'y sent plus d'inégalités.

On a toujours recommandé, dans les cas où il y avoit un gonflement considérable au membre fracturé, de différer les extensions jusqu'a ce que cet accident fût dissipé & de maintenir la partie autant qu'il est possible, dans sa figure & dans sa direction naturelles : Cependant, si le dérangement des pièces fracturées étoit fort grand & que la tuméfaction de la partie en dépendit, on jugeoit la réduction indispensable. Mais lorsque le déplacement étoit tel, que l'extrémité de l'os eût percé les tégumens, fût dépouillée de son périoste & ne pût être remise en place par le secours des extensions, on croyoit qu'il étoit plus méthodique de la scier, après avoir dilaté la plaie que de recourir à des extensions forcées, qui eussent alors été très-dangereuses. Il est à propos de faire observer à ce sujet, que la difficulté qu'on éprouve à la réduction des os fracturés par les extensions, vient uniquement de la résistance des muscles qui se trouvent dans un état de tension, par la position droite & horisontale qu'on donne alors au membre blessé, qui tiraille & allonge ces muscles, les détermine à se contracter plus fortement, & à exercer toute leur résistance contre les forces qu'on lui oppose. Ainsi il ne s'agit, comme l'a très-bien démontré M. Pott Chirurgien Anglois, dans un Ouvrage traduit par M. Lassus, pour vaincre la résistance spasmodique des muscles, que de les mettre dans un état de relâchement, en ployant le genou par exemple, & fléchissant la jambe pour faire les extensions dans cette dernière position.

Après

Après la réduction exacte des extrémités fracturées, l'appareil bien appliqué & la situation du membre blessé, contribuent à maintenir les parties divisées, dans un état propre à opérer leur réunion. L'appareil des différentes espèces de fractures, consiste en compresses de diverses grandeurs & figures, en plusieurs bandes, attelles & cartons, fanons ou boites, pelottes, écharpes, &c. Toutes les pièces de cet appareil, doivent être faites de linge doux & un peu élimé, afin qu'étant plus molles, elles obéissent davantage & s'appliquent plus exactement : La toile qui servira à faire les bandes, sera coupée de droit fil, sans lisières ni coutures, pour empêcher qu'elle ne se lâche & ne se déchire. Avant que de placer l'appareil, on bassinera la partie blessée avec du vin chaud ou de l'eau-de-vie tempérée d'eau commune : Mais on ne la couvrira point d'emplâtre, comme il a été long-tems d'usage de se servir de celui de térébenthine, dont l'application peut donner lieu au prurit & à la phlogose érysipélateuse.

Si la fracture est aux extrémités, on appliquera la première compresse simple, afin que la bande puisse assujettir plus immédiatement la fracture. Il est d'usage, de tremper ces compresses & bandes dans quelque liqueur spiritueuse ; quelques-uns les employent sèches & se contentent quand l'appareil est mis, de l'imbiber d'eau-de-vie mêlée d'eau ou de vin chaud. On fait avec cette première bande, trois tours ou circulaires sur le lieu de la fracture ; on les serre suffisamment pour contenir les pièces fracturées, & on employe le reste de cette bande & la seconde, à couvrir le membre dans ses parties supérieure & inférieure : Ces bandes doivent être unies & appliquées de manière à contenir les muscles, sans trop comprimer le membre. On est souvent, obligé de mettre des compresses graduées pour égaliser le membre, afin que la compression soit égale par-tout. On ne se sert point d'attelles dans les premiers tems de la fracture, parce qu'elles comprimeroient trop ; on place seulement des compresses longuettes sur les différentes faces du membre : Quand il devient nécessaire d'employer des attelles, il faut choisir les plus minces, souples & bien égales, & les envelopper de linges.

Lorsque tout l'appareil est appliqué, les Aides qui faisoient l'extension & la contre-extension, posent très-doucement le membre sur l'oreiller de paille d'avoine où il doit rester, & ne le lâchent que peu-à-peu & avec précaution. La partie doit être placée mollement, afin que la circulation des humeurs se fasse aisément, & que le blessé soit dans une position assez commode, pour n'être point gêné & excité à faire des mouvemens, qui pourroient occasionner quelque dérangement à l'endroit affecté. M. Pott que j'ai cité plus haut, juge qu'il est plus commode de faire coucher le malade sur le côté de la fracture, la jambe fléchie & la cuisse un peu approchée du tronc, au lieu de le faire coucher sur le dos & de situer la jambe horisontalement. Quelque situation qu'on ait donnée au blessé, on doit lui recommander de ne pas mouvoir la partie malade ; car il surviendroit bientôt par le dérangement de la fracture, de la douleur, du gonflement & dans les suites de la cure, de la difformité dans le cal. Il arrive quelquefois, dans le tems du sommeil, des tressaillemens spasmodiques au membre blessé, par l'irritation des parties membraneuses & nerveuses ; cet accident pourroit avoir des suites dangereuses, si on n'y remédioit convenablement.

Les saignées plus ou moins répétées, la diète, les boissons tempérantes, sont fort utiles pour calmer la douleur & pour prévenir l'engorgement inflammatoire de la partie, & les autres accidens que les fractures peuvent occasionner. Le régime du blessé doit être réglé relativement à son âge & à son tempérament, à l'état de la fracture & aux accidens qui l'accompagnent. Quoique les pièces fracturées soient exactement rapprochées, la douleur subsiste souvent encore pendant quelque tems : Elle est la suite des extensions, de l'agacement des parties nerveuses, de quelque dérangement survenu aux muscles, de la pression de l'appareil & de la tuméfaction que cause cette compression. Si la douleur persiste ou augmente, il faut lever l'appareil en partie ou en totalité, & y substituer le bandage à dix-huit chefs, & tous les moyens propres à produire du relâchement & à calmer la douleur, & placer la partie dans la position la plus favorable : Il ne faut reprendre l'ap-

pareil ordinaire que lorſque les raiſons qui avoient forcé de le lever, ſont totalement diſſipées.

Le bandage roulé eſt cenſé bien fait, quand le malade ne ſent preſque point de douleur, que les parties qui ſont au-deſſus & au-deſſous du bandage, ont un degré de chaleur modérée, & qu'on trouve à la partie inférieure du membre, une tumeur mollette, médiocrement rouge & peu douloureuſe; cette légère enflure eſt l'effet de la compreſſion modérée des vaiſſeaux veineux, qui gêne le retour du ſang vers le cœur. Si la partie inférieure du membre n'eſt aucunement tuméfiée ni douloureuſe, c'eſt une preuve que le bandage n'a pas été ſuffiſamment ſerré: Mais ſi cette partie eſt tendue & douloureuſe, d'un rouge tirant ſur le noir, engourdie & froide, & qu'il y ait même du gonflement à la partie ſupérieure du membre, le bandage a été trop ſerré; les artères ſont comprimées; l'engorgement inflammatoire & gangréneux eſt à craindre, & il faut au plutôt lever l'appareil. Tous ces inconvéniens du bandage roulé, dont il eſt aſſez difficile de fixer le juſte degré de compreſſion, ont déterminé la plus grande partie des Chirurgiens à ne plus l'employer dans le commencement des fractures, même les plus ſimples; d'autant plus qu'il eſt d'ailleurs, abſolument inutile alors pour la cure de la maladie.

Lorſqu'on a jugé convenable de s'en ſervir, & qu'il a été appliqué avec attention dans le cas d'une fracture ſimple, on ne doit le lever que rarement & faire toujours ſoutenir le membre par des Aides intelligens. Il ne faut lever l'appareil d'une fracture que 1°. Parce qu'on a reconnu que le bandage n'eſt pas aſſez ſerré ou qu'il l'eſt trop. 2°. Pour prévenir les mauvais effets de l'humeur de la tranſpiration retenue, qui devient ſouvent acrimonieuſe & cauſe des démangeaiſons inſupportables: Dans ce cas, il faut baſſiner la partie avec un mélange d'eau & de vin tiède ou d'eau de Goulart, pour la nettoyer & la rafraîchir. 3°. Pour viſiter & examiner ſi les pièces de la fracture n'ont pas été dérangées; car on peut y remédier avant que le cal ſe forme: Il faudra ſerrer un peu plus le bandage à meſure que la guériſon avancera, afin de réprimer l'abord des ſucs nourriciers, d'empêcher leur extravaſation & d'éviter la diffor-

mité du cal. Lorsqu'on sera sûr que le cal est assez solide pour permettre au malade de mouvoir le membre, ces premiers mouvemens doivent être fort doux, & exécutés avec beaucoup de précaution. Si le blessé se servoit trop tôt de son membre, l'os pourroit se courber, parce que le cal n'auroit pas encore toute la solidité requise : Il faudroit en ce cas, réappliquer l'appareil & le laisser suffisamment de tems en place.

Les parties fracturées sont exposées après la formation du cal, & lorsqu'on a totalement supprimé le bandage & permis au malade de marcher, à une enflûre œdémateuse, ou à l'atrophie. Ce dernier accident vient de l'inaction, du défaut de mouvement & de la longue pression de l'appareil sur les vaisseaux, qui a intercepté la nourriture du membre ; mais il se dissipe peu-à-peu & sans aucun remède. Le gonflement œdémateux dépend de la lenteur de la circulation dans le membre par les mêmes causes ; il diminue & se résout à mesure que la partie reprend de la force, & les vaisseaux leur ressort, & que le malade fait des mouvemens. On peut en accélérer la résolution, en faisant des frictions sèches sur la partie, des fomentations avec l'eau de chaux seconde & le vin aromatique, des douches de dissolution de savon ou de lessives de cendres de sarment, & en mettant le membre dans le marc de vin. Les parties molles voisines d'une fracture, augmentent quelquefois en épaisseur & en consistance, & elles éprouvent un changement notable ou même elles s'oblitèrent. Des Observateurs attentifs ont vû le nerf brachial tellement engagé dans une tumeur osseuse qui étoit la suite d'une fracture bien guérie, qu'à peine pouvoit-on l'appercevoir après avoir scié la tumeur : Ce nerf sortoit de la partie inférieure de ladite tumeur, & il n'en paroissoit aucun vestige dans la partie osseuse intermédiaire.

Le défaut de mouvement du membre pendant le long traitement d'une fracture, a quelquefois donné lieu à l'anchylose des articulations voisines. Cependant, la difficulté de remuer les membres après la guérison, dépend souvent moins de l'épaississement de la synovie que de la roideur des ligamens & des muscles, faute d'action & de mouvement. C'est pourquoi, les

linimens gras & relâchans sont si utiles en pareil cas, en y joignant les mouvemens fréquens de l'article pareſſeux ; afin de rendre peu à peu, les ligamens plus souples & de diſſiper l'humeur synoviale surabondante ou épaiſſie.

SECTION PREMIÈRE.

Des Fractures compliquées.

UNE Fracture eſt compliquée, toutes les fois qu'elle eſt accompagnée de quelques accidens graves; tels qu'une très-forte contuſion, plaie, hémorragie, déchirement des muſcles, du périoſte, de la membrane de la moëlle, de grands fracas d'os, de la piqûre des tendons & des nerfs, de la préſence de quelque corps étranger, de gonflement conſidérable, d'engorgement inflammatoire ou gangréneux, de grands dépôts, de carie ou même de luxation de l'os fracturé. Les fractures ſimples dans leur principe, peuvent quelquefois devenir compliquées; ſoit parce qu'il ſe trouve de mauvaiſes diſpoſitions dans les humeurs du bleſſé, ſoit parce que le Chirurgien s'écarte imprudemment des règles adoptées par la bonne pratique.

Les fractures compliquées ſont d'autant plus difficiles à traiter, qu'il y a ſouvent de la contrariété dans les indications auxquelles il faut ſatisfaire en même-tems. Le Chirurgien doit d'abord, s'inſtruire de la cauſe de l'accident : S'il a été occaſionné par une chûte, il doit ſavoir de quelle hauteur le malade eſt tombé & ſur quel corps le membre a porté. Si la fracture a été faite par un coup, il doit s'informer ſi l'inſtrument vulnérant étoit gros ou petit, & ſi le coup a été donné de loin ou de près : Si l'os a été écraſé par la roue de quelque voiture, il faut auſſi qu'il ſache quelle eſpèce de roue a occaſionné l'accident, & ſi la voiture étoit fort chargée ou non. Toutes ces circonſtances bien examinées, le mettent à portée d'établir un juſte prognoſtic & de juger du dégré de complication.

L'ordre établi précédemment, pour la cure générale des

fractures ſimples, change dans le traitement des fractures compliquées. On ne peut & on ne doit pas faire uſage du bandage roulé ordinaire; car la partie ne pourroit être comprimée, les accidens dont la maladie eſt accompagnée, exigeant qu'elle ſoit libre : D'ailleurs, on eſt obligé de découvrir ſouvent le membre, ſans donner de mouvemens qui dérangeroient les pièces d'os. Les fractures placées près des articulations, ſont preſque toutes compliquées d'accidens fâcheux : La douleur y eſt toujours très-forte eu égard à la léſion des parties tendineuſes, aponévrotiques & ligamenteuſes, & par rapport à la tenſion & à l'irritation que ces parties ſouffrent & qui produit ſouvent, un étranglement & des convulſions; ce dernier accident eſt d'autant plus redoutable que quelquefois, le ſpaſme ſe communique à toutes les parties du corps. L'hémorragie rend les fractures compliquées, parce que dans l'emploi des ſecours ordinaires pour arrêter le ſang, on eſt forcé de tamponner & de tenir les lèvres de la plaie écartées, & d'y faire un certain degré de compreſſion. S'il y a luxation de l'os caſſé, on recommande de tâcher d'abord, de remettre la tête de cet os dans ſa place, avant que de réduire la fracture; mais ce précepte peut-il être ſuivi, dans le cas où cette fracture eſt fort près de l'articulation? Auroit-on aſſez de priſe pour faire les extenſions & pour replacer la tête de l'os? On preſcrit en ce cas, de faire la réduction de la fracture & d'entretenir pendant toute la cure, la ſoupleſſe des ligamens & la fluidité de la ſynovie par les topiques appropriés : Mais le ſuccès de cette pratique eſt jugé fort incertain; car on croit que ſouvent l'article eſt rempli & effacé, avant que le cal de la fracture ſoit fait.

Le traitement des fractures compliquées eſt d'autant plus long & épineux, qu'il faut prévoir avec ſagacité les accidens qui peuvent ſurvenir, combattre ceux qui ſe ſont déclarés, dilater & débrider les parties qui ſont menacées d'engorgement inflammatoire ou gangréneux, calmer les douleurs & l'irritation qui menacent d'étranglement, s'oppoſer aux effets & aux ſuites des affections ſpaſmodiques, défendre les parties découvertes de l'impreſſion de l'air & empêcher leur portion

ture, suivant les différentes espèces de complications de ces fractures. Les engorgemens gangréneux arrivent assez souvent, aux fractures accompagnées de plaies contuses comme celles d'armes à feu, qui sont avec déchirement des chairs & des parties nerveuses & grand fracas dans les os. Dans ces cas, l'amputation du membre est souvent indiquée & même la seule ressource pour sauver la vie du blessé ; cependant, il faut tenter tous les moyens de l'éviter s'il est possible. Il n'y a que deux cas où il soit nécessaire de la pratiquer promptement & sans délai : 1°. Lorsqu'il y a hémorragie d'un gros tronc d'artere qu'on ne sçauroit arrêter 2°. Quand les os sont entièrement brisés & la plus grande partie des muscles lacérée & rompue. On ne doit pas toujours amputer un membre, parce qu'il y a une très-grande perte de substance des os ; car il y a nombre d'exemples que la nature a réparé la substance osseuse perdue, ou y a suppléé par de nouvelles végétations.

Mais dans toutes les fractures compliquées de forte contusion, de déchirement de parties susceptibles d'étranglement & d'engorgement, il est indispensable de recourir à des incisions suffisamment étendues, pour mettre ces parties fort à l'aise, procurer le dégorgement des vaisseaux & la sortie des sucs extravasés, & prévenir le gonflement excessif & la mortification. S'il y a des corps étrangers dans la plaie, ou des esquilles & pièces d'os éclatées qui piquent ou tiraillent le périoste ou d'autres membranes aponévrotiques, il faut aussi pratiquer des dilatations proportionnées au volume de ces corps, pour pouvoir en faire aisément l'extraction. Il faut sur tout, enlever les portions d'os qui sont dénuées du périoste, ayant l'attention de couper les lambeaux des chairs par lesquelles elles tiennent encore & de ne pas les arracher ; ce qui causeroit de vives douleurs & irriteroit le genre nerveux. Les grosses esquilles & pièces d'os qui tiennent par beaucoup de chairs, à l'os principal peuvent s'y réunir ; il suffit donc de les replacer après en avoir coupé les pointes, s'il y en a. Si dans la suite de la cure, il survient des dépôts, il faut les ouvrir promptement pour prévenir l'altération de

l'os par le séjour & l'action du pus : Ces abscès sont souvent, salutaires pour completter le dégorgement de la partie blessée.

Après avoir satisfait à ces premières indications & réduit les pièces fracturées, il faut appliquer l'appareil & situer convenablement la partie. Le bandage à dix-huit chefs, des compresses tant circulaires & fendues en 4 chefs, que longuettes & de faux fanons maintenus par des liens, constituent cet appareil qu'on lève chaque fois qu'il est nécessaire de panser la plaie, sans donner aucun mouvement à la partie. Quelques-uns se servent aussi en pareil cas, pour maintenir le membre blessé en situation & pour conserver sa rectitude, de la boite pour les fractures de feu M. Petit, ou de la boite brisée de bois ou de fer blanc de M. de la Faye, laquelle a de grands avantages dans beaucoup de circonstances. Après que l'appareil est appliqué, il faut travailler à prévenir les accidens ou à les dissiper par des saignées abondantes & répétées, par une diète sévère, des boissons délayantes & rafraichissantes & des lavemens. Il faut arroser le membre deux ou trois fois le jour suivant les circonstances, avec des décoctions anodines, relâchantes & résolutives, ou avec des liqueurs spiritueuses & antiputrides.

On lit dans la Bibliothèque Chirurgicale de Richter Médecin de Gottingue, que M. Johns Médecin de New-Yorck en Amérique employoit avec hardiesse & succès, l'*opium* dans tous les cas d'irritations de causes externes ; comme fractures, plaies & autres lésions chirurgicales pour prévenir les inflammations menaçantes : Il répetoit les doses d'*opium* à deux grains à certaines distances, jusqu'à ce que le blessé ne sentit plus de douleurs. M. Michaelis autre médecin de New-Yorck qui rapporte le fait, assure que cette métode a été assez efficace, pour sauver des membres qui ayant été fort maltraités dans les articulations, alloient être amputés. Pourquoi n'essayeroit-on point cette pratique dans des cas désespérés où l'on n'oseroit pas amputer le membre ?

Comme les os contus & découverts doivent presque toujours s'exfolier, on ne les laissera pas se recouvrir de chairs que cette

exfoliation ne ſoit faite ; ce qui n'arrive guères que dans l'eſpace de trente à quarante jours. On les panſera toujours avec de la charpie sèche ou imbibée d'eſprit de vin ou de teinture de myrrhe & d'aloès, ayant ſoin de bien couvrir & envelopper les os & leurs pointes : La plaie des chairs ſera garnie des médicamens convenables ſuivant ſon état & ſes différens tems, en la laiſſant expoſée à l'air le moins qu'on pourra. Lorſqu'on eſt parvenu par les différens moyens ſagement adminiſtrés, à calmer les accidens & que la plaie tend à la cicatrice, on peut appliquer un bandage roulé : Alors on ne doit lever l'appareil que fort rarement, & on augmentera la compreſſion, à meſure que la guériſon avancera. Il arrive ſouvent, même long-tems après la réunion des fractures compliquées, un gonflement douloureux à la partie bleſſée ; il eſt ſuivi d'inflammation & d'un abſcès qui étant ouvert, laiſſe ſortir une eſquille d'os, & ſe cicatriſe enſuite en peu de tems : Cet accident ſe renouvelle quelquefois pluſieurs années de ſuite. Il reſte auſſi aſſez ordinairement, à la ſuite de ces fractures conſidérables, une légère douleur & de l'empâtement à la partie, qui ſont les ſuites du dérangement arrivé aux vaiſſeaux & de leur inertie : Les fomentations anodines & fortifiantes remédient à ce leger accident.

SECTION DEUXIÈME.

De la Formation du Cal.

LE Cal eſt une eſpèce de ſoudure formée par le ſuc oſſeux, dans le lieu de la diviſion des pièces d'une fracture des os.

Le tems néceſſaire pour la formation du cal n'eſt pas déterminé : Cela dépend de l'eſpèce d'os qui a été fracturé, de la nature de la fracture, de l'âge du ſujet, du régime qu'il obſerve & de la diſpoſition de ſes humeurs ; mais le repos exact de la partie eſt toujours indiſpenſable. Le cal ſe forme promptement dans les enfans & les jeunes gens, dont le perioſte eſt épais & garni de vaiſſeaux, qui y portent une grande quantité de ſucs nourriciers-oſſeux : Le cal ſe forme plus lentement

dans les personnes âgées, dont les fibres osseuses ne sont pas suffisamment humectées de sucs. Les observateurs de tous les tems, ont remarqué que l'état de grossesse étoit quelquefois, un obstacle à la formation du cal, & que les os quoique bien assujettis par l'appareil, ne commençoient à se souder qu'après l'accouchement. Lorsque les accidens survenus dans les premiers tems d'une fracture, ont obligé à laisser le bandage lâche, le cal ne se fait pas si promptement que dans une fracture qui aura été très-simple & bien contenue. Le cal se forme toujours, difficilement & lentement dans un blessé qui a de la fièvre ou qui est épuisé par la débauche, & toutes les fois que la masse des humeurs n'est pas assez fournie de sucs gélatineux. Quelquefois aussi des vices dans les humeurs, s'opposent à la formation du cal; & ce n'est qu'à mesure qu'on détruit le vice particulier, qu'on voit cette soudure commencer & s'affermir avec le tems. On a même observé comme on l'a déjà dit ailleurs, que dans des affections scorbutiques confirmées, le cal d'anciennes fractures s'est dissout & désuni: On a quelquefois aussi, remarqué la même chose dans des fièvres fort aigües & putrides.

La trop grande pression de la partie fracturée, peut encore retarder & s'opposer à la production du cal, par l'obstacle qu'elle apporte à la distribution des sucs. Dans le cas où le cal ne seroit pas formé après le tems ordinaire, il seroit très-imprudent & dangereux de frotter les extrémités de l'os l'une contre l'autre, comme quelques uns l'avoient conseillé pour renouveller les surfaces divisées de l'os fracturé. Il ne faut pas croire ce que tant d'Auteurs ont avancé, que la pierre ostéocolle soit un moyen spécifique & assuré pour accélérer la formation du cal; mais une certaine quantité de bonnes nourritures donnée à propos au malade, peut beaucoup y contribuer. Quoique le cal soit bien formé, il faut appliquer pendant quelque tems sur la partie, des compresses trempées dans le vin aromatique, ou dans quelqu'autre liqueur fortifiante. On ne permettra pas au blessé de faire usage du membre où il y a eu une fracture qui vient d'être réunie, sans s'être bien assuré que le cal est solide; & si on lui fait faire quelques mouvemens, on tiendra ferme l'endroit où le cal s'est formé.

Quelques précautions qu'on ait prises pour affronter fort exactement les os divisés, & pour appliquer méthodiquement l'appareil, l'endroit où le cal s'est formé, fait presque toujours une légere saillie en dehors : Cependant, ce cal ne peut pas avoir de difformité, dans les fractures simples qui n'ont point souffert de dérangement & qui ont été exactement contenues ; parce que le périoste qui est resté dans son entier, borne l'épanchement des sucs osseux qui doivent souder la division. La difformité du cal dépend le plus ordinairement, de la figure de la fracture, de la perte de substance de l'os, du déchirement du périoste, des mouvemens du blessé, de ce que le bandage n'a pas été suffisamment serré, ou de ce qu'on a ôté trop tôt l'appareil. Si la réduction a été mal faite, ou que les pièces osseuses ayent été dérangées pendant la cure sans qu'on y ait fait attention, il faut aussi-tôt qu'on s'en apperçoit, en cas que le cal ait commencé à se faire & qu'il n'ait pas trop de solidité, remédier promptement à ce dérangement par des extensions graduées, qu'on est quelquefois forcé de rendre permanentes & par une application plus méthodique de l'appareil. Les douches actives que l'on conseille d'employer pour diminuer la protubérance d'un cal mal-fait, ne seront pas d'une grande utilité, s'il a déja de la solidité ; mais elles doivent pourtant, être administrées avec prudence. Oseroit-on imiter en pareil cas, la pratique de M. A. Severin qui guidé par le précepte qu'en avoient donné Paul d'Égine, Avicennes, Guy de Chauliac & *Vidus Vidius*, propose quand il s'est formé un cal difforme à une fracture, de couper d'abord les chairs qui couvrent l'os & ensuite de racler le cal avec la rugine, jusqu'à ce que les extrémités de l'os viennent à se disjoindre ? Se trouveroit-il un malade assez courageux pour supporter cette opération, & un Chirurgien assez hardi pour l'entreprendre ? *Chir. eff. chap. 9. des Opérations qui se font sur les os, pag.* 315. La matière du cal s'extravase quelquefois autour d'une articulation, quand la fracture en est fort voisine, & elle occasionne alors une espèce d'anchylose ; parce que le suc osseux épanché, forme des éminences qui empêchent le jeu des tendons & gènent leur mouvement. Quand la matière du cal s'extravase &

produit une protubérance au corps d'un os qui a été fracturé, le membre eſt plus ou moins difforme, & les mouvemens ſont contraints pendant quelque tems ; mais ils ſe font dans la ſuite avec plus de facilité.

On obſerve généralement, que la partie d'un os qui a été réunie par le cal, eſt plus dure que les autres parties de cet os : Auſſi lorſqu'il arrive que le même os ſe caſſe, la fracture arrive dans un autre endroit que celui qui avoit été ſoudé par le cal : J'ai réduit dans l'eſpace de trois années à un Maçon, trois fractures ſimples de la même jambe qui s'étoient faites en des endroits différens. Cependant, en examinant le cal, il paroit que l'os eſt plus poreux en cet endroit qu'en tout autre, que les fibres oſſeuſes ſont plus courtes & plus minces, & que le tiſſu ſpongieux eſt entièrement différent de celui des autres os. Lorſque la matière du cal eſt endurcie & a pris la conſiſtance oſſeuſe, on voit manifeſtement que cette partie de l'os a une couleur différente du reſte, parce qu'elle eſt privée de vaiſſeaux ſanguins. Mais en ſciant un os cylindrique qui a été fracturé, on découvre que le canal de la moëlle eſt totalement oblitéré, ou au moins fort rétreci. Si l'on fait macérer ou bouillir un os qui a été rompu, ſi on l'expoſe à l'air ou qu'il ait reſté long-tems dans la terre, on obſervera que l'endroit où ſe trouve le cal, eſt moins altéré que les autres parties de l'os.

Il y a des exemples de fractures où il ne s'eſt point formé de cal : La nature y avoit produit une eſpèce d'articulation, formée par l'arrangement des pièces fracturées avec les parties molles ; de manière que les malades pouvoient faire certains mouvemens avec leur membre. J'ai vû en 1744, à la Haye en Touraine, un homme de 44 ans qui avoit eu le bras droit caſſé douze ans auparavant : La fracture n'avoit été ni réduite ni maintenue, & il ne s'y étoit point fait de réunion ; mais le malade ne faiſoit que peu d'uſage de ce bras. On pourroit remédier au défaut de la formation du cal, en faiſant porter au malade, une gouttière de cuir fort pour les extrémités ſupérieures & une bottine pour l'extrémité inférieure ; Ces machines aſſujetties par des courroies

& des boucles, contiendroient les parties osseuses séparées, & permettroient aux membres d'exécuter quelques mouvemens.

SECTION TROISIEME.

Des Fractures en particulier.

---

§. I. *De la Fracture des os du Nez.*

LA fracture des os du Nez devient souvent très-dangereuse, à raison de la violence de la cause qui l'a produite : Cet accident peut occasionner la commotion du cerveau, des épanchemens & des dépôts dans ce viscère ; mais il est plus ordinairement, compliqué de la division de la lame perpendiculaire de l'os ethmoïde, de l'inflammation de la membrane qui revêt les sinus frontaux, d'abscès en ces mêmes cavités, ou au moins du déchirement de la tunique pituitaire suivi d'hémorragie, d'inflammation, de fistule lacrymale, d'ozêne ou d'excroissances polypeuses. Il n'est pas toujours facile de reconnoitre cette fracture, sur-tout lorsqu'il y a quelque tems qu'elle est faite ; à raison du gonflement considérable qui survient à l'endroit où le coup a été porté & aux parties voisines : Ce n'est qu'avec bien de la peine, qu'on peut introduire le petit doigt dans les narines, pour juger du dérangement de ces os.

Quand on a reconnu cette fracture, on introduira alternativement dans l'une & l'autre narine, le manche d'une spatule garni de linge pour relever les pièces d'os enfoncées ; & en même-tems, on en aidera l'effet en modérant extérieurement avec le pouce, l'action de cet instrument. Les tuyaux de plumes & les cannules qu'on introduisoit autrefois dans le nez pour soutenir les os, sont absolument inutiles. Lorsque les pièces d'os ont été remises en place, elles ne se dérangent point : On peut cependant, mettre dans les narines, des bourdonnets mollets & imbibés de quelque liqueur spiritueuse tem-

pérée d'eau, pour consolider la membrane pituitaire. L'appareil ne sert même que pour les parties extérieures contuses : il consiste en compresses triangulaires & fenêtrées vis-à-vis des narines, soutenues par le bandage nazal, l'épervier ou la fronde à quatre chefs.

§. II. *De la Fracture de la Mâchoire inférieure.*

On connoit que la Mâchoire inférieure est cassée, si en portant le doigt dans la bouche du blessé, on sent que les dents sont déplacées. Lorsque les pièces de la fracture sont dérangées, la bouche est de travers & on apperçoit extérieurement une inégalité : D'ailleurs, on entend une crépitation, quand on remue une partie de la mâchoire dans un sens, & l'autre partie en même-tems dans un autre sens. Le blessé éprouve beaucoup de douleur quand il y a déplacement ; sa salive coule involontairement, la joue est engourdie, & il y a un bruissement dans l'oreille, occasionné par la tension du nerf maxillaire qui communique avec la portion dure du nerf auditif. Il est rare qu'il arrive du déplacement à la pièce qui répond à l'angle de la mâchoire, parce qu'elle est soutenue par les muscles ; mais celle qui regarde le menton, peut se déranger par l'action des muscles qui font baisser la mâchoire. Quand la fracture arrive près des angles de l'os maxillaire inférieur, elle peut être suivie d'accidens convulsifs ; parce qu'il se trouve en cet endroit, des aponévroses & des tendons, des vaisseaux & des nerfs placés dans le conduit maxillaire, qui peuvent être tiraillés ou comprimés.

S'il n'y a point de dérangement dans les pièces fracturées, l'appareil & le repos suffisent pour guérir cettte fracture. Quand il y a déplacement, il faut porter les doigts garnis de linge dans la bouche, derrière la dernière dent molaire, & pousser en arrière, cette partie de la mâchoire pour faire la contre-extension. Les doigts de l'autre main aussi garnis de linge, font l'extension, en tirant la portion de la mâchoire qui a perdu son niveau, après avoir mis le pouce de cette main sous le menton. On fait la conformation avec la paume

de la main appliquée extérieurement, & les doigts de l'autre main intérieurement ſur la fracture, en appuyant ſur la rangée des dents. Si quelques dents ont été dérangées & ébranlées, on les aſſujettit avec des fils cirés, & on rapproche la mâchoire inférieure de la ſupérieure. On applique enſuite l'appareil, qui conſiſte en pluſieurs compreſſes de la figure d'un quarré-long, dans l'une deſquelles on met un carton mollet, trempées dans l'eau-de-vie & ſoutenues par la fronde à quatre chefs ou mentonnière, ou par le bandage appellé chevêtre. Comme le repos de la partie bleſſée eſt néceſſaire pour la guériſon, le malade doit s'abſtenir de parler & d'uſer des alimens ſolides : Il ne doit prendre que des liquides, comme des bouillons, de la gelée, de la crême de ris & des œufs frais mollets.

§. III. *De la Fracture de la Clavicule.*

La Clavicule ſe caſſe plus ſouvent, dans ſon milieu que dans ſes autres parties ; & cette fracture ſouffre preſque toujours du déplacement. Les bouts caſſés ſe déplacent ſuivant leur épaiſſeur, par la force du coup & la peſanteur du bras qui entraine l'épaule en bas, avec la portion de la clavicule qui y eſt jointe : Il ſe fait déplacement ſuivant la longueur ; parce que le bras qui n'eſt plus arcbouté par la clavicule, tombe ſur la poitrine ; & que la portion de cette os attachée à l'*acromion*, coule ſous l'autre portion qui eſt jointe au *ſternum* : Cette eſpèce de dérangement arrive d'autant plus facilement, que cette dernière portion de la clavicule change rarement de place. La difficulté du mouvement du bras, ſa ſituation plus avancée ſur la poitrine qu'à l'ordinaire & la pronation de l'avant-bras, ſont connoitre la fracture de la clavicule qu'on reconnoit auſſi au toucher. Le bras ſe porte toujours ſur la poitrine, quand la clavicule eſt caſſée avec déplacement ; parce que la fonction de cet os, eſt d'aſſujettir l'omoplate dans ſa ſituation naturelle.

On réduit facilement la fracture de la clavicule, mais on retient difficilement en place les portions ſéparées, ſur-tout lorſqu'elle eſt fracturée obliquement ; parce que ces pièces ne

ſe touchent que par une petite ſurface, que le bandage ne peut pas embraſſer l'os diviſé, & que la portion extérieure eſt tirée en bas par le muſcle deltoïde. Pour faire la réduction de la clavicule, un Aide tire en arrière le haut des bras du malade, après avoir placé un genou entre ſes deux épaules & pouſſé le corps en devant. Quand les pièces ont été dégagées, le Chirurgien les replace dans leur ſituation ; & cela ſe fait facilement dans les perſonnes maigres, parce qu'on peut prendre la clavicule avec les doigts pour en faire la conformation. L'Aide qui tient le haut des deux épaules & pouſſe le tronc en devant, ne ceſſera de maintenir ces parties dans la même poſition, juſqu'à ce que l'appareil ſoit tout-à-fait appliqué.

Lorſque le ſujet eſt maigre, il faut remplir les enfoncemens qui ſe trouvent au-deſſus & au-deſſous de la clavicule, avec des tampons de charpie ou d'étoupe trempés dans de l'eau-de-vie ou des blancs d'œufs. Le reſte de l'appareil conſiſte en compreſſes longuettes & quarrées de différentes grandeurs, aſſujetties par le bandage appellé *ſpica* deſcendant. Il faut mettre ſous l'aiſſelle, une pelotte mollette, afin que les vaiſſeaux ne ſoient pas comprimés par la bande, & placer le bras dans une écharpe. Avant que de poſer cet appareil, on faiſoit un premier bandage diſpoſé en huit de chiffre tranverſalement d'une épaule à l'autre, & maintenu par une grande longuette dont on renverſoit les extrémités l'une vers l'autre ; ſon uſage étoit de retenir les épaules en arrière. M. Braſdor a imaginé une eſpèce de corſet, propre à tenir les épaules ainſi aſſujetties pendant toute la cure : Ce moyen eſt préférable & plus avantageux que le huit de chiffre ; il contient de manière que les pièces ne peuvent pas ſe déranger, & que la guériſon eſt plus prompte : On peut en voir la figure & la deſcription dans le cinquième volume in-4. des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

M. Deſault mon collègue employe pour la réduction & le maintien des fractures de la clavicule, un procédé particulier qui ſe trouve conſigné dans la Gazette de Santé, année 1784, n°. 13. Il procède d'abord à la réduction de ces fractures, en portant l'épaule malade en dehors, un peu en haut & en arrière au moyen d'une main appliquée ſous l'aiſſelle & dirigée

en

en dehors, pendant que l'autre main placée sur la partie externe & inférieure de l'*humerus*, la pousse en dedans; ce procédé fait promptement disparoître la difformité & les douleurs & l'appareil qui suit, assujettit les parties dans cet état. Il place entre la poitrine & le bras du côté de la fracture, un coussinet rempli de balle d'avoine lequel descend depuis l'aisselle où il a quatre pouces d'épaisseur, jusqu'au coude où il n'a qu'un demi-pouce: Ce coussinet doit être fixé en haut sous l'aisselle, avec une bande de linge qui passe sur l'épaule saine & est attachée par un bout, devant l'extremité supérieure du coussinet & par l'autre bout, derrière cette même extrémité. Il fixe ensuite le bras contre la poitrine & le coussinet, avec une bande de huit aunes de long dont il fait des circulaires autour de la poitrine & sur le côté externe du bras, depuis son extrémité inférieure où il fait les premiers tours, jusqu'à l'épaule: Ces circulaires à raison de l'épaisseur supérieure du coussinet, portent l'épaule en dehors. Il fixe alors l'avant-bras fléchi devant le tronc, par d'autres tours de bande qui passent sous cette partie & sur l'épaule saine, garnie de compresses épaisses: Ces derni rs tours de bande portent l'épaule en haut & un peu en arrière.

M. Desault juge que par le bandage ainsi appliqué, la clavicule est étendue, que les fragmens de cet os se placent bout-à-bout, sont constamment affrontés l'un contre l'autre, ne peuvent se déplacer, parce que l'épaule, le bras & le tronc sont exactement fixés ensemble, & qu'ils doivent se consolider promptement, sans chevauchement & sans difformité dans le cal, quand la conformation a été bien faite: il prétend même que la longueur du traitement des fractures de la clavicule, & la difformité qui avoit lieu le plus souvent, dépendent de ce que les moyens qu'on employoit pour fixer les extrémités de l'os rompu, tendoient au contraire à les faire chevaucher, en poussant le fragment scapulaire contre le sternal.

§. IV. *De la Fracture de l'Omoplate.*

L'Omoplate peut être fracturé à son corps ou à ses appendices; c'est-à-dire à son col, à son épine, à l'*acromion* & à l'apophyse coracoïde. Le corps de l'omoplate peut être cassé en long ou en travers; cette dernière fracture est plus disposée au déplacement que la première: Ce déplacement est quelquefois très-considérable, lorsque le coup a été très-violent comme par une arme à feu. Lorsque l'angle supérieur est cassé transversalement, la pièce supérieure se trouve éloignée de l'autre par l'action du muscle releveur. Si l'omoplate est fracturé dans son milieu, il est rare que les pièces s'écartent; ce qui rend la fracture difficile à reconnoitre. L'*acromion* est plus exposé aux fractures que toutes les autres parties de cet os; parce qu'il n'est joint à la clavicule que par des ligamens qui ne peuvent résister à l'impression violente des coups & des chûtes: Souvent même, lorsque l'*acromion* est cassé, une partie de la clavicule l'est en même-tems. Les fractures du col de l'omoplate & de l'apophyse coracoïde sont ordinairement suivies d'accidens; d'autant plus qu'il n'y a que des chûtes ou des coups très-violens qui puissent les occasionner, & le plus souvent même, le blessé reste estropié après la formation du cal.

Lorque la fracture de l'omoplate est sans déplacement, on se contente d'appuyer un peu ferme l'appareil, sur le lieu de la fracture. Si elle est accompagnée de déplacement, on fait mettre la main du malade sur sa tête, en lui faisant porter le bras en avant, de façon que le pli du coude soit vis-à-vis le nez, & on fait son possible pour replacer les pièces. Après la réduction, on abbaisse doucement le bras & l'omoplate se couche sur les côtes. L'appareil consiste en de grandes compresses quarrées & des cartons de même figure, soutenus par le bandage étoilé simple ou le *Quadriga*. Si la fracture est à l'épine de l'omoplate, on place des longuettes au dessus & au dessous, & par dessus, des compresses quarrées maintenues par le même bandage: Si la fracture est à l'*acromion*, il faut porter le bras de bas en haut, pour relever la portion dé-

placée ; & on la maintient en place, au moyen du bandage *spica* descendant & de l'écharpe. Si à la suite des fractures du corps de l'omoplate, il y avoit lieu de soupçonner du sang ou du pus épanchés sous cet os, il n'y auroit pas d'autre moyen de l'évacuer que de trépaner l'os, comme le fit en pareil cas, M. Maréchal premier Chirurgien du Roi.

§. V. *De la Fracture du Sternum.*

La fracture du *Sternum* est très-rare, d'autant plus que la substance de cet os est fort spongieuse. Cette fracture n'est jamais simple pour l'ordinaire ; elle cause presque toujours, des accidens très-graves, sur-tout si les pièces fracturées sont considérablement enfoncées. Il n'est pas facile de reconnoître la fracture du *sternum*, quelque tems après qu'un coup ou une chûte ont produit cet accident : Comme cette partie du *thorax* est couverte d'aponévroses qui ont été fort contuses, le gonflement & l'engorgement empêchent souvent de s'assurer de l'existance de la fracture. Le *sternum* ne peut être cassé, sans que les vaisseaux qui sont placés le long de sa partie postérieure, ne soient déchirés, & qu'il ne se fasse un épanchement de sang entre les feuillets du médiastin : D'ailleurs, la force du coup cause un ébranlement violent dans toute la poitrine, lequel est suivi de douleurs vives, de difficulté de respirer avec toux & crachement de sang, de palpitation, souvent d'embarras dans le cerveau & qui se termine quelquefois par la phtysie. Lorsque le cartilage xiphoïde seulement est déprimé & enfoncé, l'estomac & le foie reçoivent des impressions si fortes de cet accident, que les malades sont souvent en danger.

Lorsque la fracture du *sternum* est sans déplacement des pièces, ce qui est fort rare, il suffit de la maintenir par l'appareil qui consiste en plusieurs compresses fort larges, assujetties par le bandage de corps & le scapulaire : Mais comme cet os est celluleux & fort rempli de sucs, il est bien à craindre qu'il ne se fasse un suintement de ces sucs sur le médiastin. Quand il y a enfoncement des pièces de la fracture, il faut secourir le blessé très-promptement ; car si le dérangement est

fort grand, il pourroit périr. Le parti le plus sûr, est d'appliquer le trépan pour pouvoir passer un élévatoire sous les pièces enfoncées & les remettre au niveau des autres : Si quelqu'une de ces pièces avoit été enlevée ou détachée simplement, après son extraction, qui pourroit alors tenir lieu du trépan, on profiteroit du vuide qu'elle auroit laissé, pour relever les autres portions déprimées. Il arrive quelquefois, des dépôts sous le *sternum*, dont le foyer est placé dans les tissus cellulaires du médiastin : Alors le pus se fait jour quelquefois, en détruisant la substance de cet os, ou en s'insinuant entre les pièces qui le composent, après avoir détruit le cartilage intermédiaire. C'est en d'autres cas, une tumeur qui paroit sur le *sternum*, ou un gonflement de cet os qui annoncent ces dépôts : Dans l'un & l'autre cas, il n'y a que le trépan qui puisse donner issue aux matières épanchées.

§. VI. *De la Fracture des Côtes.*

La premiere des vraies côtes ne peut être cassée, que la clavicule ne le soit en même-tems. Il n'y a qu'un coup très-violent, qui puisse rompre la dernière des fausses côtes, d'autant plus qu'elle est flottante : Une forte contusion en cette partie, pourroit donc en imposer en touchant l'endroit malade; parce que cette côte est naturellement vacillante. Les vraies côtes sont plus exposées à être rompues que les fausses côtes; parce qu'elles sont arrêtées & fixées par leurs deux extrémités : La souplesse des cartilages qui lient les vraies côtes au *sternum*, les met souvent aussi à l'abri des fractures. Les coups portés sur leur convexité, peuvent quelquefois les enfoncer mais elles se remettent aussi-tôt d'elles-mêmes. Les malades qui reçoivent ces coups violens, ressentent de vives douleurs qui en ont quelquefois, imposé sur la nature de la blessure. Les fausses côtes peuvent aussi prêter beaucoup sans se rompre quand elles sont fortement poussées en dedans, elles se rétablissent promptement par leur propre ressort. Mais les coups violens donnés sur les fausses côtes, sont souvent suivis d'accidens mortels par la lésion du foie, de la ratte & même de l'esto

mac. Les fractures des côtes doivent être plus fréquentes dans les perſonnes âgées ; parce que la ſolidité de ces os augmente avec l'âge, & que les cartilages devenus moins ſouples, ne peuvent plus prêter à l'effort du coup.

Il y a des fractures des côtes ſans dérangement des pièces, & en général même, les côtes caſſées ne peuvent pas ſouffrir un déplacement bien conſidérable ; parce qu'elles ſont fortement attachées par leurs parties antérieure & poſtérieure, & qu'elles ſont jointes enſemble en haut & en bas, par des muſcles très-courts. Il y a pourtant des fractures des côtes, où les deux extrémités ſe portent en dedans du côté de la poitrine par enfoncement ; dans d'autres cas, les deux bouts de la fracture ſont portés vers l'extérieur : Cette dernière eſpèce de fracture ne peut avoir lieu, que quand les extrémités des côtes ſont vivement comprimées par des forces diamétralement oppoſées. On reconnoit la fracture des côtes en dehors, par l'élévation extérieure que forment ſes extrémités & par la crépitation. Il faut pourtant obſerver, que ſi les côtes ſont caſſées près de leur attache à la partie antérieure de la poitrine, la crépitation ne s'y remarque pas ordinairement ; parce que les pièces ne perdent point leur niveau, à moins que le coup ou la chûte n'ayent été très-conſidérables. Il faut auſſi bien diſtinguer la crépitation cauſée par le frottement des bouts de la fracture, d'avec celle qui accompagne certaines contuſions très-fortes avec emphyſème. La fracture des côtes en dedans, ſe reconnoît par l'enfoncement des pièces, & par les accidens très-graves dont elle eſt le plus ſouvent ſuivie : Les pointes d'os qui piquent la plèvre & le poumon, ou qui déchirent les vaiſſeaux intercoſtaux, donnent lieu à la douleur & à la difficulté de reſpirer, au crachement de ſang, à l'inflammation & à l'ulcération des parties intérieures de la poitrine, à un épanchement & à l'emphyſème.

Lorſque la fracture eſt en dehors, on fera de légères compreſſions non pas ſur la fracture même, mais ſur les parties de la côte les plus proches de l'endroit diviſé, pour réduire les pièces dans leur poſition ordinaire : On appliquera près des bouts caſſés, deux compreſſes épaiſſes, recouvertes par une

autre plus grande, & soutenues par le bandage de corps un peu serré & le scapulaire. Lorsque les pièces de la fracture sont portées en dedans, il faut avec les deux mains, presser fortement la partie antérieure de la poitrine contre la postérieure, pour relever en dehors les deux bouts de la côte: On place ensuite, des compresses très-épaisses sur les deux extrémités de la côte, une du côte du *sternum* & l'autre du côté de l'épine, pour faire en sorte de les maintenir relevées, au moyen de la compression soutenue du bandage de corps. Si ce moyen ne réussissoit pas & que les accidens occasionnés par la fracture, fussent urgens, on seroit obligé de faire une incision pour pouvoir porter sous la côte, un instrument propre à relever les pièces enfoncées. Si une artère intercostale avoit été ouverte, on en arrêteroit l'hémorragie par les moyens dont on a parlé ailleurs; & s'il y avoit du sang épanché dans la poitrine, on l'évacueroit par la plaie même ou par l'opération de l'empyème. Dans toutes ces fractures, le blessé s'épargnera des douleurs, en ne faisant aucun mouvement du bras qui est du côté de la fracture.

§. VII. *De la Fracture des Vertèbres.*

La substance spongieuse des Vertèbres empêche ces os d'être exposés à des fractures simples: Il n'y a qu'une violence extraordinaire qui puisse casser le corps des vertèbres, lequel est défendu & couvert par beaucoup de muscles. La fracture arrive plus ordinairement, aux apophyses épineuses & transversales, qui sont plus extérieures que leur corps. Lorsqu'on a pû la reconnoitre, il n'y a que la coaptation à faire & l'appareil convenable à appliquer. L'ébranlement que la moëlle épinière reçoit, quand des chûtes ou des coups violens occasionnent la fracture du corps des vertèbres, ou même de quelques-unes de leurs parties, produit toujours des symptômes funestes & qui se terminent par la mort du blessé. La paralysie des extrémités inférieures, la rétention des urines par paralysie de la vessie, ensuite leur sortie involontaire ainsi que celle des excrémens, & la gangrène qui survient dans toutes les parties infé-

rieures qui souffrent compression, en sont les suites ordinaires.

Les contusions très-fortes de la colomne des vertèbres, & la commotion de la moëlle de l'épine en conséquence de la force du coup, peuvent aussi donner lieu aux accidens les plus graves, sans qu'il y ait de fracture. Les plaies d'armes à feu qui brisent les vertèbres, produisent comme on l'a déja dit ailleurs, les plus grands désordres : M. Simon a vû une fracture des vertèbres du col faite par un coup de pistolet, suivie de mouvemens convulsifs qui firent périr le blessé très-promptement. On remarque cependant, que plus il y a de fracas & de dérangement dans les pièces de l'épine, moins en général, les accidens sont redoutables & pressans ; parce que la violence du coup s'est perdue dans les parties osseuses, & que la moëlle spinale a moins souffert d'ébranlement : Mais le danger de ces blessures dépend quelquefois beaucoup, de la lésion des parties aponévrotiques & tendineuses qui avoisinent les vertèbres.

§. VIII. *De la Fracture de l'os du Bras.*

La fracture de l'os du Bras souffre peu de déplacement suivant la longueur ; parce que le poids du membre s'oppose à la contraction des muscles qui feroient ce déplacement : Néanmoins, si cet os est cassé près de son articulation avec l'omoplate ou à son col, c'est-à-dire au-dessus de l'insertion du muscle deltoïde, le bras peut devenir plus court qu'à l'ordinaire par l'action des muscles ; en supposant que la fracture soit oblique, ou que les pièces ayent été dérangées par la force du coup. L'*humérus* fracturé peut se déranger plus aisément à sa partie inférieure que dans tout autre lieu, à cause de la forme qu'il a dans cet endroit : Ces fractures de la partie inférieure du bras demandent la plus grande attention, par rapport aux tendons, aux aponévroses & aux vaisseaux qui s'y rencontrent.

Au lieu de mettre le bras à angle droit avec le corps, comme on avoit coutume de le faire, pour réduire la fracture & appliquer l'appareil, il paroit plus raisonnable de faire ces opérations, le bras pendant & seulement un peu écarté du corps : Cette position est bien moins fatiguante pour le blessé,

& on ne court pas le risque de déranger les pièces de la fracture, en remettant le bras dans la situation où il doit rester. L'appareil consiste en compresses, bandes, longuettes ou attelles minces, cartons & rubans de fil pour les assujettir, & l'écharpe. Cette écharpe doit être nouée courte dans la fracture en travers ; mais quand elle est oblique, il faut la nouer plus lâche, pour que le poids du bras s'oppose à la tendance que l'os auroit à remonter.

Le bandage roulé ordinaire ne convient pas dans le traitement de la fracture de l'*humérus*, placée à son col ou près de son articulation avec l'omoplate ; parce que le globe de la bande ne peut point passer facilement sous l'aisselle, & que d'ailleurs, les pièces ne seroient pas suffisamment assujetties ; ce qui pourroit produire de la difformité dans le cal & peut-être même une anchylose. Il faut donc lui préférer le bandage à dix-huit chefs ; & quand le malade sera couché, on placera le bras blessé sur un oreiller. Au reste, on doit moins craindre dans cette fracture, l'anchylose par épanchement de la matière du cal, que dans celle qui arriveroit à un os voisin d'une articulation profonde ; parce que la tête de l'*humérus* ne touche la cavité glénoïde que dans une petite surface & que d'ailleurs, la cavité étant supérieure à la fracture, l'épanchement des sucs ne s'y feroit pas aisément.

M. Moscati Chirurgien de Milan, a proposé & employé avec succès, pour maintenir les fractures du col de l'*humérus*, une étoupade trempée dans des blancs d'œufs battus, dont on enveloppe exactement toute la circonférence & les parties voisines de l'articulation & la plus grande partie du bras malade, & que l'on contient par des longuettes & compresses circulaires imbibées de même & par le bandage en *spica* : Cet appareil qui se sèche sur le membre, prévient tout dérangement, & assujettit invariablement les pièces de la fracture jusqu'à leur parfaite consolidation. : Je l'ai employé deux fois avec succès.

§. IX. *De la Fracture des os de l'Avant-Bras.*

Les os de l'Avant-bras peuvent se casser tous deux ensemble

ou féparément : Lorfqu'il n'y a qu'un des deux os de fracturé, il eft plus difficile de reconnoitre la fracture que lorfqu'elle eft complette ; cependant, on s'apperçoit plus facilement de la fracture du *cubitus* que de celle du *radius*, parce qu'il eft moins couvert de mufcles & qu'il eft le principal appui de l'avant-bras. Lorfque les deux os font fracturés, il arrive fouvent du déplacement, & la main eft alors tournée en dedans ; il y a quelquefois auffi du déplacement, quoiqu'il n'y ait qu'un feul os de caffé. Si le *radius* eft caffé feul, le bleffé peut fléchir & étendre l'avant-bras, mais il ne peut faire la pronation ni la fupination : Le *Radius* fe déplace affez ordinairement ; parce qu'il eft tiré en dedans par le reffort des mufcles rond & quarré.

Il eft aifé de reconnoître cette fracture, en prenant d'une main, le haut de l'avant-bras & de l'autre, tournant la main du côté de la pronation & de la fupination ; ce mouvement fait appercevoir la crépitation. Pour découvrir la fracture du *cubitus*, on prend d'une main, fon extrémité fupérieure & l'inférieure de l'autre main, & en remuant ces pièces en fens contraires, on fent la crépitation. Quand le rayon eft caffé avec déplacement, celui qui fait l'extenfion, doit appuyer fes doigts fur la partie inférieure de cet os & tirer la partie, en baiffant la main du malade du côté du *cubitus*, pour relever la pièce inférieure : Les mouvemens fe feroient en fens contraires, fi la fracture étoit à ce dernier os avec déplacement.

L'appareil confifte en compreffes fendues, bandes, longuettes épaiffes, cartons & l'écharpe : Ces longuettes doivent être appliquées le long des faces interne & externe de l'avant-bras, pour pouffer les mufcles dans l'entre-deux des os & maintenir les pièces toujours relevées. Dans la fracture du *radius* feul, les trois premiers tours de bande fe feront près du poignet ; & en remontant de bas en haut, on paffera légèrement fur le lieu de la fracture. Dans celle du *cubitus* ainfi que dans la fracture complette des deux os, les premiers tours de la bande fe feront dans l'endroit où l'os eft rompu : L'avant-bras fera placé dans l'écharpe, de façon à

empêcher les mouvemens de flexion & d'extenſion, & le *radius* un peu tourné en-dedans. Il arrive quelquefois, après les fractures complettes de l'avant-bras, que le cal qui n'a pas été *réprimé*, forme un maſſif qui empêche le mouvement de pronation.

§. X. *De la Fracture de l'Olécrâne.*

L'OLÉCRANE ſe caſſe preſque toujours en travers, & la pièce ſupérieure remonte quelquefois fort haut. La réduction de cette fracture s'exécute en faiſant étendre l'avant-bras & deſcendre la partie remontée. Les pièces de l'appareil doivent être diſpoſées, de manière qu'elles faſſent un point d'appui fixe au-deſſus du coude, pour tendre à ramener l'extrémité de l'olécrâne; elles ſeront aſſujetties par un bandage ſemblable à celui de la ſaignée, & le bras ſera ſitué dans l'écharpe, de façon qu'il ne ſoit ni trop fléchi ni trop étendu. Dès qu'on croira un peu de ſolidité au cal, il faudra donner des mouvemens à la partie, afin de prévenir l'anchyloſe dont cette fracture eſt ſuivie le plus ſouvent.

§. XI. *Des Fractures des os du Carpe, du Métacarpe & des Doigts.*

IL arrive rarement des fractures ſimples aux os du Carpe; elles ſont preſque toutes compliquées. On réduit ces fractures, en faiſant tirer tous les doigts pris enſemble vers le métacarpe, pendant qu'on retient l'avant-bras au-deſſus du poignet; & on fait la conformation, en uniſſant les inégalités des pièces diviſées, par une compreſſion modérée. On contient les parties par un bandage convenable, des longuettes, des cartons & la petite écharpe placée, de façon que la main ſoit plus élevée que le coude. Dans la fracture des os du métacarpe, la réduction conſiſte dans la ſimple coaptation au moyen d'une extenſion modérée. Il en eſt de même, de celle des doigts qui exige cependant auſſi, la contre-extenſion & l'appareil propre à la partie.

§. XII. *De la Fracture des os Innominés.*

LES os des iles & le *pubis* peuvent être fracturés par des chûtes faites de haut, par la chûte d'un corps dur & volumineux sur un homme couché à terre, ou par les roues d'une voiture. Les os des iles peuvent être cassés en long, obliquement ou en travers. Quand il n'y a pas encore de gonflement, on peut reconnoitre ces fractures par le toucher & par la crépitation des pièces. Ces fractures sont plus difficiles à contenir qu'à réduire; on fera pourtant en sorte après la réduction, de les maintenir avec de larges & fortes compresses qui s'étendront sur le ventre & sur la cuisse, & une très-longue bande appliquée de façon à répondre aux indications que présente la fracture. Mais il faut par des saignées multipliées, prévenir l'inflammation du bas-ventre, & les autres accidens formidables, qui sont occasionnés par la force de la contusion & le déchirement.

§. XIII. *De la Fracture de la Cuisse.*

L'OS de la Cuisse peut être cassé dans sa partie supérieure ou à son col, dans son milieu ou à sa partie inférieure près du genou : Les unes & les autres de ces fractures se font transversalement ou obliquement. Les fractures de l'extrémité inférieure du *fémur* sont quelquefois dangereuses, à cause du grand nombre de tendons & de gros vaisseaux qui se trouvent dans cette partie, & du voisinage de l'articulation du genou. Les fractures de cet os sont presque toujours obliques, & par conséquent très-susceptibles de déplacement qui dépend de la pesanteur du corps, du mouvement des hanches & principalement du ressort naturel des muscles. On reconnoit aisément ces fractures par le raccourcissement du membre, & par la facilité que la pièce inférieure a de glisser sur la supérieure.

Les extensions doivent être un peu plus fortes, pour la réduction des fractures de la cuisse que pour celle de toutes les autres, surtout quand le sujet est vigoureux; parce que les muscles qui sont nombreux & très-forts, opposent beaucoup de résistance :

Elles doivent être plus modérées dans les jeunes ſujets, dont les fibres ſont plus molles & ont moins de reſſort. L'épaiſſeur des chairs dans les perſonnes fort graſſes, ne laiſſe quelquefois pas aſſez de priſe pour faire l'extenſion & la contre-extenſion : Il faut alors pour faciliter l'extenſion, placer un lacq à la partie inférieure de la cuiſſe au-deſſus du genou & un autre au-deſſus des malléoles. Pour faire la contre-extenſion, on ſe ſert d'une petite nappe dont on applique le milieu entre l'aine & les bourſes, & les grandes lèvres dans les femmes : Un des bouts de cette nappe paſſera ſous la feſſe, & l'autre ſur le ventre & la poitrine ; ces deux bouts joints enſemble, ſerviront à retenir le corps. Il faut obſerver en faiſant la coaptation, de ne pas donner à l'os, une figure droite qu'il n'a pas dans ſon état naturel.

L'appareil conſiſte en compreſſes fendues en quatre chefs, trois longues bandes, des attelles & cartons, de petits couſſins de rempliſſage, des fanons & des liens, la ſemelle & la talonniere pour maintenir le pied droit. On eſt indiſpenſablement obligé de ſe ſervir d'attelles dans le traitement de cette fracture ; parce que l'os eſt couvert de muſcles très-épais, & qu'on a beſoin d'une compreſſion plus ferme, pour éviter le dérangement des extrémités de l'os. On employera des fanons plats, faits avec des baguettes ou des lattes garnies de paille, afin que la compreſſion ſoit plus immédiate & plus forte ; le fanon extérieur doit être plus long que l'intérieur & aller juſqu'au-deſſus de la hanche. On garnira l'aine du malade de quelques compreſſes molles, pour qu'il ne ſoit point bleſſé par le fanon intérieur. Les fractures de la cuiſſe étant fort ſujettes au déplacement, ſont plus difficiles à contenir que les autres, ſur-tout quand elles ſont obliques ou en flûte : On ne ſauroit donc prendre trop de précautions, pour maintenir les extrémités de l'os caſſé dans une extenſion continuelle pendant toute la cure ; ſans cette attention, la cuiſſe ſe trouveroit plus courte après la guériſon, & le bleſſé reſteroit boiteux.

Pour prévenir cet accident, on fera mettre une planche en travers au pied du lit : On y attachera les deux lacqs placés au-deſſus du genou & des malléoles, & on aſſujettira

solidement du côté du chevet du lit, les deux bouts de la nappe placée dans l'aine. Ces moyens réunis, ferviront à tenir la cuisse dans une extension permanente, & à empêcher que le corps ne suive ces extensions. Si la nappe qui est au pli de l'aine, fatigue le malade, on y suppléera pendant quelques jours, par d'autres moyens capables de le soutenir par les aisselles. On peut aussi changer de tems en tems les bouts de la nappe; c'est-à-dire attacher à la droite du lit, le bout de la nappe qui étoit attaché à la gauche & mettre à gauche, celui qui étoit à la droite: On peut de même pour soulager le blessé, relâcher alternativement le lacq du genou & celui du pied, pendant que l'un des deux reste en place. On a imaginé en différens tems, diverses machines plus ou moins compliquées, pour remplir ces vûes d'extension continuelle des os de la cuisse ou de la jambe fracturés obliquement: On peut voir entr'autres, celle de M. Coutavoz dans le deuxième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie in-4°. Au reste, il y a une grande attention à faire dans les fractures de la cuisse, qui est de ne pas faire marcher le malade trop tôt & avant que le cal ait acquis assez de solidité; car l'os se courbe dans le lieu de la fracture & la cuisse reste arquée.

§. XIV. *De la Fracture du col du Fémur.*

Le col du *Fémur* peut être cassé dans son milieu, près de la tête de cet os, ou près du grand *trochanter*; on a souvent pris cette fracture, pour une luxation de l'os de la cuisse. Le *fémur* peut être cassé dans son col, sans qu'il y ait de déplacement: On a vû des malades marcher quelques pas, quoiqu'ils eussent cette fracture, parce que les pièces ne s'étoient point déplacées. Le malade ressent ordinairement, dans le moment de la chûte sur le grand *trochanter* qui est la cause la plus ordinaire de cette fracture, une forte douleur que l'on prend pour l'effet de la contusion; & on ne sent pas toujours la crépitation des pièces, quand il n'y a point de déplacement. Ce dérangement arrive quelquefois, par un effort violent que fait le blessé dans le lit, ou par le peu de précaution que

l'on prend en l'y remuant. Les vrais signes de la fracture de l'os de la cuisse à son col, sont le raccourcissement de l'extrémité inférieure ; le grand *trochanter* remonte sur l'os des îles; on peut rendre à la cuisse sa longueur en la tirant, mais elle se raccourcit de nouveau, dès qu'on l'a abandonnée ; on ne peut sans de vives douleurs, écarter la cuisse malade de la saine ; le genou & la pointe du pied sont toujours tournés en dehors, pendant que le genou est légèrement fléchi.

Lorsque la réduction est faite, ce qui n'est pas difficile par les mêmes moyens exposés ci-dessus, on ne trouve pas la même facilité à maintenir les pièces de la fracture réduites ; d'autant plus qu'on ne peut réprimer par un bandage circulaire, l'action des muscles qui tend continuellement à les déplacer. On se servoit autrefois du bandage en *spica* & de grands cartons contenus par des liens, & on prenoit du reste les mêmes précautions qu'on a indiquées pour la fracture oblique de la cuisse, relativement aux lacqs placés dans l'aine, au-dessus du genou & des malléoles, pour tenir la partie dans une extension continuelle. On enfermoit le membre dans des fanons, dont l'extérieur devoit aller jusque sous l'aisselle où il se terminoit en béquille, & être assujetti par un bandage de corps placé au-dessus des hanches ; & on croyoit que plus on avoit soin d'assujettir le fanon extérieur, moins les pièces de la fracture pouvoient se déranger. On examinoit chaque jour pendant le traitement, si la cuisse malade étoit aussi longue que l'autre, & si le corps, la hanche, la jambe & le pied étoient droits. Dès qu'on s'appercevoit que le membre blessé devenoit plus court que l'autre, on augmentoit l'extension en tirant modérément les lacqs, & en les assujettissant au point où ils devoient rester, pour maintenir la partie suffisamment étendue.

Les inconvéniens multipliés de cette méthode, tant pendant qu'après l'application de l'appareil, l'ont fait abandonner : On s'en tient suivant le procédé employé par M. Foubert, à couvrir le lieu de la fracture, de compresses imbibées des médicamens convenables, & on enferme la partie dans les fanons comme il vient d'être dit. On s'assujettit seulement pendant les trois premières semaines, à faire deux fois par jour, de

nouvelles extensions pour replacer & affronter les pièces de la fracture, dérangées par l'action des muscles. Passé ce tems, il est rare qu'on soit obligé d'avoir recours aux extensions : Il suffit de laisser le malade en repos, & de maintenir la partie dans une position droite au moyen des fanons pendant plusieurs mois. Il n'est pas possible de déterminer précisément le tems que la nature emploie, pour former le cal dans cette espèce de fracture ; quatre, cinq & six mois n'ont quelquefois pas suffi pour sa réunion : Il faut donc recommander au blessé, un repos parfait & constant pour donner au cal tout le tems de s'endurcir : Malgré toutes ces attentions, la claudication succède plus ou moins aux fractures du col du *fémur*. On observe souvent même, qu'il ne se fait pas de réunion des pièces fracturées ; on trouve le col de cet os usé & érodé en partie, par le frottement des pièces les unes contre les autres : Cependant, quelques-uns de ces blessés, avoient marché à l'aide d'une canne & en boitant, parce qu'ils avoient la cuisse beaucoup plus courte que l'autre.

§. XV. *De la Fracture de la Rotule.*

La Rotule se casse en travers ou en long; mais cette dernière fracture est beaucoup plus rare, à moins qu'elle ne soit compliquée & faite par quelque corps contondant. La fracture en travers arrive ordinairement, dans le tems d'une flexion plus ou moins forte de la jambe : Si l'on tombe dans cette position, le centre de la rotule porte à faux ; parce qu'elle est alors placée dans l'espace de l'articulation du *fémur* & du *tibia*, & qu'elle est fortement assujettie par ses extrémités. M Simon a vû cet os cassé en travers, par une forte contraction des muscles extenseurs de la jambe, sans que le genou fût frappé & sans que le malade tombât, parce que l'effort fut très-violent & très-subit : Il est vrai que depuis plus d'un an, il avoit une douleur sourde & continuelle au genou. J'ai vû aussi il y a plus de trente ans, au spectacle de la Cour à Fontainebleau, un danseur de la Comédie Italienne, se casser la rotule en travers, en s'élevant en l'air avec beaucoup de

force dans un ballet, & j'annonçai à ceux qui étoient avec moi dans la loge, l'accident qui venoit d'arriver. La force des attaches de la rotule par son ligament au *tibia*, & par la forte aponévrose formée de la réunion des muscles extenseurs de la jambe, paroit être une des causes la plus fréquente de la fracture de cet os; on peut y joindre le peu de parties molles qui le couvrent.

Les pièces divisées ne s'écartent presque jamais dans la fracture en long de la rotule; c'est pourquoi on a quelquefois, de la peine à reconnoitre cette fracture, à moins que le corps qui a rompu l'os, n'ait agi avec beaucoup de violence. Quand la rotule est cassée en travers, il arrive un éloignement plus ou moins considérable de la pièce supérieure: Cet écartement se fait d'autant plus aisément, que l'aponévrose des muscles extenseurs de la jambe est fortement attachée à la rotule & qu'au moindre mouvement, cette pièce se sépare de l'autre. L'écartement de la pièce supérieure de la rotule cassée transversalement, est proportionné à l'état de flexion où la jambe s'est ttouvée dans l'instant de la division de l'os; & il peut augmenter en raison de la flexion que le blessé fait faire à sa jambe. S'il a voulu marcher, l'éloignement devient plus considérable encore, parce que l'aponévrose qui couvre la rotule, achève de se rompre. On a vû des fractures de la rotule qui n'avoient point souffert d'écartement, parce que les malades avoient tenu la jambe constamment étendue après l'accident Il seroit donc contre les règles de la saine pratique, de faire plier la jambe du blessé pour reconnoitre la fracture; parce qu'on déchireroit ainsi qu'il a déja été dit, quelques portions d'aponévrose qui retenoient encore la rotule.

Il est facile de s'assurer que l'os est fracturé, par la douleur vive que le malade a ressenti dans le tems de la rupture, & par l'écartement qui arrive toujours du plus au moins, quelque petit qu'il puisse être; & l'on est d'autant plus certain de l'existance de la fracture, qu'il y a peu de tems qu'elle est arrivée: Car si le blessé n'est pas secouru promptement ou qu'il ait plié sa jambe, il survient un gonflement douloureux qui peut empêcher de

de reconnoitre la fracture & qui exige un traitement particulier, avant que de s'occuper de la réunion de l'os. Lorsque la fracture est au milieu de la rotule, on y sent un enfoncement proportionné à la séparation des pièces ; mais quelquefois la pièce de l'os écartée, est si petite qu'on a assez de peine à distinguer la fracture. Lorsque l'écartement est considérable, le malade peut étendre aisément la jambe ; mais il ne pourroit la fléchir, sans souffrir de cruelles douleurs.

Si la rotule est cassée en long, comme elle n'est pas sujette au déplacement, il suffit de contenir les pièces rapprochées, par d'épaisses longuettes placées des deux côtés, & par le bandage unissant : Il faut cependant, mettre la jambe dans des fanons pour empêcher sa flexion, & la guérison est ordinairement, plus prompte que dans l'autre espèce de fracture. Quand on a reconnu que la rotule est cassée en travers, il faut mettre la jambe malade dans le plus haut degré d'extension, & faire appuyer le pied contre quelque corps solide. Le Chirurgien doit alors embrasser la cuisse avec les mains, les pouces en-dessus pour comprimer de l'un & de l'autre successivement la pièce remontée, la faire descendre & la rapprocher de l'autre pièce qu'un Aide assujettira pendant ce tems là : Il ne faut pas abandonner la pièce, quand on est parvenu à la ramener au niveau de l'autre ; & on doit recommander au blessé de ne faire aucun mouvement de flexion. On maintient les pièces ainsi rapprochées, par le bandage nommé kiastre ou en 8 de chiffre fait avec une bande roulée à deux chefs : On place ensuite au-dessus & au-dessous de la rotule, deux cuirs figurés en croissant qu'on recouvre d'une compresse à quatre chefs, fenêtrée dans son milieu pour loger la rotule, & que l'on contient par une autre bande à deux chefs, déroulée & conduite de même en 8 de chiffre. Après l'application du bandage, on renverse les quatre chefs de la compresse par dessus la bande, on les tire & croise en sens contraires, & on les attache fermement. Ils servent à resserrer les circonvolutions du bandage, à empêcher qu'il ne glisse, & par conséquent à rapprocher de plus en plus les pièces fracturées. Pour s'opposer à la flexion du genou, on met la partie dans une gouttière de fort carton ou de cuir, garnie d'une ser-

viette & dans des fanons & on la couche sur un oreiller fort élevé au côté du pied, afin de tenir la jambe très-étendue.

Feu M. Bassuel, avoit beaucoup simplifié cet appareil de la fracture de la rotule : il prenoit simplement un cuir fort de vache, accommodé à la figure de la partie & fenêtré, pour recevoir & assujettir l'os fracturé. Une seconde pièce du même cuir, moulée en gouttière & échancrée par les bouts, étoit destinée à embrasser le jarret ; l'une & l'autre pièce étoit garnie d'une compresse pour ne point blesser la partie. On les approche & affermit mutuellement, par un ruban de fil large d'un pouce & demi & long d'une aune, qui est fixé dans son milieu sur le haut de la pièce du genou : Celle-ci a des portes de cuir mince aux quatre coins, pour maintenir les croisés que doit faire le ruban sous le jarret, au-dessus & au-dessous de la rotule.

Au reste, on a cru que la réunion de la rotule fracturée ne pouvoit se faire, parce que cet os n'a point de périoste ; cependant, il y a des exemples de ces fractures qui ont été bien consolidées. Il est vrai que les fractures transversales de la rotule se réunissent en général fort difficilement, par la tendance que la pièce supérieure a à s'écarter ; & parce que le blessé n'a pas toujours la patience, de garder le long repos qui est nécessaire à sa réunion. Cependant, quand on aura trouvé le moyen de maintenir les parties séparées, tellement unies qu'elles ne puissent pas s'éloigner ; que ce même moyen empêchera les muscles d'agir, & s'opposera aux effets que le mouvement de flexion le plus léger pourroit occasionner, il est probable que cette fracture pourra guérir aussi aisément que les autres.

On imaginoit aussi, que celles de ces fractures qui avoient été précédées de douleurs & de foiblesse dans le genou, devenoient incurables ; parce qu'il étoit vraisemblable que la substance de cet os avoit souffert quelque altération : Mais ne s'est-on pas trompé en attribuant à ces accidens, la cause de la fracture ? La foiblesse de la partie a bien pu causer la chute ; mais il n'est pas prouvé que la maladie supposée de la substance de l'os, ait immédiatement contribué à la division de cet os. D'ailleurs, on a guéri des fractures de la rotule en travers, qui avoient été précédées pendant long-tems de foiblesse & de

douleurs; & toutes les fractures en long guérissent facilement, quoique ces accidens ayent en certains cas, devancé la rupture. Ce qui vient d'être dit, n'exclut pourtant point les maladies de la substance de la rotule qui peuvent déterminer la désunion, la destruction & l'écartement des fibres osseuses.

Lorsque les soins du Chirurgien auront été absolument infructueux pour la réunion de cette fracture, & que les pièces ne paroitront jointes que par un intermède cartilagineux comme on le voit quelquefois, on pourra faciliter la progression, en plaçant au-dessus & au-dessous du genou malade, de larges courroyes attachées avec des boucles, pour contenir la pièce supérieure de la rotule & affermir ainsi l'articulation. Ne pourroit-on pas aussi, y adapter le bandage de feu M. Bassuel qui a été décrit plus haut, en supprimant pourtant la gouttière du jarret? Enfin il est assez ordinaire, de voir des anchyloses à la suite des fractures de la rotule; parce que la matière du cal s'épanche dans l'articulation & soude les os.

Marc-Aurele Séverin se proposoit de remédier comme il suit, à une fracture de la rotule qui n'avoit pu se réunir depuis plusieurs mois dans un Religieux. Il auroit fait une incision à la peau pour renouveller ou rafraîchir les bords de la fracture, & les auroit ensuite bien serrés l'un contre l'autre, les tenant attachés ensemble un espace de tems convenable: Il ne paroissoit pas douter du succès; mais le malade fut assez sage pour se refuser à cette cure que l'Auteur lui-même appelloit rude & fâcheuse. *Méd. effic. chap. 9. de la Chirurgie des Os.*

§. XVI. *De la Fracture des os de la Jambe.*

Lorsque les deux os de la Jambe sont cassés, le malade ne peut se soutenir sur cette extrémité; mais si le péroné est fracturé seul, la progression peut encore se faire quoique difficilement. Si le *tibia* est rompu seul, le blessé ne peut faire usage de sa jambe; parce que le péroné resté entier, se trouve hors du centre de gravité & trop foible pour soutenir la pesanteur du corps. Les fractures complettes de la jambe éprouvent sou-

vent du déplacement ; il est moins ordinaire, quand il n'y a que le *tibia* de fracturé, parce que le péroné le soutient.

Dans toutes les fractures de la jambe, il vaut mieux fendre le bas & la culotte pour découvrir la partie blessée, que de tirer de force ces vêtemens pour les ôter : On épargne par ce moyen, beaucoup de douleurs au malade, & l'on ne risque point de déranger davantage les pièces fracturées. Comme le blessé doit rester couché pendant tout le traitement, on aura soin de faire ôter le lit de plumes comme il a déjà été dit ; il est souvent utile aussi, de placer une planche mince sous le premier matelas, pour prévenir l'enfoncement du lit sous la partie blessée. Après avoir fait convenablement la réduction de la fracture, si elle est simple, on pourra appliquer l'appareil ordinaire qui consiste en une compresse fendue par une de ses extrémités, trois bandes, des attelles & cartons, des fanons & des liens, des compresses ou petits coussins de paille d'avoine pour garnir les vuides, une semelle, un oreiller, & un archet ou cerceau. Cependant, bien des Chirurgiens n'emploient pas le bandage roulé dans les premiers tems des fractures simples de la jambe : Ils y appliquent, comme dans celles qui sont compliquées, le bandage à dix-huit chefs qui ne s'oppose pas au gonflement douloureux qui doit arriver au membre blessé, & qui est la suite de la contusion ou de l'irritation des parties voisines ; & ils n'appliquent l'appareil ordinaire, qu'après que ces premiers accidens sont passés.

Le pied doit être posé sur l'oreiller, de manière qu'il soit plus haut que le genou ; le pied est bien situé, lorsqu'il est un peu tourné en dehors & que le gros orteil répond au centre de la rotule. Il faut donc dans le traitement des fractures des extrémités inférieures, examiner souvent si le pied ne se jette pas trop en-dehors ou en-dedans : L'une & l'autre de ces situations vicieuses, viennent ou de quelque défaut dans l'appareil ou de la mauvaise position de la partie ou du malade dans son lit. Le corps doit être dans une ligne droite & placé de façon que la hanche, la cuisse, la jambe & le pied soient dans un repos parfait. La semelle garnie de quelque corps mollet, con-

tient le pied droit & force le tendon d'Achille de s'allonger : Sans cette précaution, le pied resteroit étendu, & le malade après sa guérison auroit de la peine à marcher. On doit toujours mettre l'archet, afin que les drap & couverture ne pèsent point sur la partie malade.

La plus grande douleur qu'éprouve le blessé quelque tems après l'application de l'appareil, c'est au talon à raison de la gène que souffre le tendon d'Achille : Un tampon de charpie mollette, & mieux encore une éponge est préférable à tous les autres moyens, pour soutenir le talon & soulager le malade ; d'autant plus qu'elle a tout à-la-fois de la consistance, de la souplesse & du ressort. On fait attacher au plancher, une corde qui tombe à la portée du blessé, afin qu'il puisse se soulever pour ses besoins. On fait aussi mettre au pied du lit, une planche en travers, afin qu'il puisse se remonter du côté du chevet, en appuyant le pied sain contre le billot qu'on aura fait adapter à cette planche, lorsque son corps descend trop bas dans le lit.

Lorsqu'on fera lever le malade pour les premières fois, on aura soin de le faire soutenir ; car il pourroit tomber, & dans le cas où le cal ne seroit que peu solide, celui-ci pourroit se désunir & la partie se cambrer. Il est d'usage de faire user de béquilles, quand le blessé commence à se lever & à marcher ; mais il faut en faire garnir l'extrémité avec de la peau ou du feutre, pour les empêcher de glisser sur le carreau. La partie blessée devient pour l'ordinaire, œdémateuse dans les premiers tems que les malades se lèvent : Cet accident qui est l'effet de l'inertie des muscles & des vaisseaux, qui ont été long-tems comprimés par le bandage, se dissipe à mesure que les parties agissent & reprennent du ressort. On peut y remédier par des fomentations aromatiques & légèrement spiritueuses.

M. Simon dit avoir vû traiter avec succès, des fractures simples de la jambe sans y appliquer ni compresses ni bandes : On assujettit seulement la partie dans une espèce de boëte disposée, de manière que le membre n'y peut faire aucun mouvement. Cette méthode paroitroit d'autant plus avantageuse, que le blessé n'éprouve point la géne & la souffrance que cause la pression de l'appareil, l'enflure qu'elle produit & l'amaigrisse-

ment du membre qui eſt la ſuite de la longue compreſſion : D'ailleurs, il a beaucoup plus promptement la faculté de mouvoir & de faire agir la partie qui a été fracturée : Mais n'eſt-il pas à craindre que faute d'une compreſſion ſuffiſante ſur le lieu fracturé, il ne ſe faſſe un épanchement de ſuc oſſeux qui rende le cal difforme ?

§. XVII. *De la Fracture du Péroné avec déplacement.*

LORSQUE le Péroné eſt caſſé ſeul, le malade peut marcher; mais c'eſt toujours avec peine, à cauſe du tiraillement des muſcles qui tiennent au péroné & au ligament inter-oſſeux. Il arrive preſque toujours, du déplacement à la fracture du péroné, à raiſon de ſon incurvation naturelle, du reſſort du ligament inter-oſſeux, & de la diſpoſition particulière des fibres de l'extenſeur des orteils. Pour reconnoître la fracture du péroné, il faut embraſſer d'une main la partie de la jambe où le péroné eſt le plus écarté du *tibia*, & de l'autre la plante du pied près du talon, les doigts appuyés ſur la malléole externe : En tournant le pied alternativement en dehors & en dedans, on ſent la crépitation.

Comme c'eſt la partie inférieure de cet os qui ſe déplace en dedans, il y a des précautions à prendre dans la poſition de l'appareil, & dans l'extenſion néceſſaire pour faire la réduction; l'extenſion ne peut être qu'inégale, à cauſe de la réſiſtance du *tibia*. Le Chirurgien chargé de faire l'extenſion, doit tourner le pied du bleſſé en dedans, & tenir les doigts fortement appuyés ſur la malléole externe, juſqu'à ce que la conformation ſoit faite & l'appareil appliqué. Si l'on n'a point cette attention, la pièce reſtera déplacée ; il y aura un vuide qui ſera fort long-tems à ſe remplir par la matière du cal ; les muſcles ſouffriront des divulſions douloureuſes ; quelques parties de ces muſcles pourront être embraſſées & enfermées par le ſuc calleux, & il reſtera une difformité à la jambe. L'appareil eſt ſemblable à celui de la fracture complette, ſi ce n'eſt qu'il faut placer deux longuettes entre le *tibia* & le péroné, l'une en dehors, l'autre en devant, & n'en point mettre ſur

la continuité de l'os. Les trois premiers tours de bandes doivent être placés un peu au-dessus des malléoles, & on ne doit appuyer que très-peu sur le lieu même de la fracture; le pied doit être tourné un peu en dedans pendant toute la durée de la cure.

§. XVIII. *De la Fracture des os du Pied.*

La fracture simple des os du Pied, n'est point sujette au déplacement, ainsi la coaptation seule suffit pour la réduction. L'appareil consiste en plusieurs compresses qui couvrent & se croisent sur le pied, en une longuette dont le milieu soit posé au-dessus du talon, & les bouts croisent sur le cou du pied, le tout soutenu par le bandage nommé la sandale & par la semelle. Les fractures des os du métatarse & des orteils, se traitent comme celles de la main & des doigts.

SECTION QUATRIÈME.

Du décollement des Epiphyses.

Le décollement des Epiphyses des os longs & cylindriques, arrive plus ordinairement dans les enfans; parce que l'union intime & immédiate de ces parties au corps de l'os, ne se fait que lentement: Cependant, il y a des exemples que cette séparation s'est faite quelquefois dans des adultes, mais par des causes particulières dont on parlera ci-après. Pour comprendre comment cette séparation peut se faire, il faut se rappeller que pour que l'union des épiphyses fût solide, la nature a placé dans le lieu de leur coalition avec le corps de l'os, diverses éminences & cavités superficielles qui s'engrènent les unes dans les autres; comme on peut le voir dans les extrémités des os de veau qui ont été soumis à l'ébullition. La trace qui se trouve à l'endroit où l'épiphyse est intimément soudée avec le corps de l'os, & qui dans son origine étoit cartilagineuse, disparoit du plus au moins à un certain âge; elle devient cellulaire & se confond avec les autres cellules de l'os qu'elle

soude fortement. Mais l'union intime des épiphyses au corps de l'os, est quelquefois retardée dans les enfans par de longues maladies, & par la mauvaise qualité des sucs nourriciers.

La séparation des épiphyses peut dépendre de causes extérieures, c'est-à-dire de quelque violence faite à l'os, à l'occasion d'une chûte ou d'un coup violent; les enfans y sont d'autant plus exposés que leurs parties sont molles & lâches, & qu'elles cèdent facilement aux violences qu'on exerce sur elles. On a plusieurs exemples du décollement des épiphyses arrivé dans le tems d'accouchemens laborieux, dirigés par des mains peu intelligentes. Cette séparation peut encore se faire dans certains mouvemens violens que font les enfans: On a vû cet accident arriver à la tête, ou plutôt au col de l'os de la cuisse des enfans qu'on portoit sur les bras, & qui se renversoient précipitamment en arrière. On a vu aussi ce décollement survenir au col de l'*humérus*, par l'imprudence des nourrices qui élèvent de terre les enfans, en les prenant par les bras: Si on a vû des luxations produites par cette cause, à plus forte raison la séparation des épiphyses peut-elle arriver. Mais elle est beaucoup plus fâcheuse que la luxation, parce que les muscles qui tiennent à l'os de la cuisse par exemple, en se contractant écartent sans cesse l'épiphyse de sa position naturelle; ce qui raccourcit le membre & rend les malades boiteux pour toute leur vie.

Le décollement des épiphyses est quelquefois, spontané & produit par des causes intérieures; mais on observe que le gonflement des épiphyses précède toujours, cette séparation spontanée par quelque cause que ce puisse être. Cette espèce de décollement est presque toujours la suite d'un dépôt, ou de quelque maladie de l'épiphyse, comme carie, *spina ventosa* &c., qui ont occasionné la destruction des cartilages intermédiaires & celle des parties osseuses. Cette séparation spontanée produite par ces dernières causes, a été observée non seulement dans des enfans rachitiques, mais encore dans des adultes atteints des virus vérolique ou scorbutique, chez lesquels on entendoit une crépitation dans les jointures, au moindre mouvement qu'ils faisoient. En visitant leur cadavre, on a

découvert que ce bruit étoit produit par le décollement des épiphyſes : On a même remarqué dans quelques-uns de ces ſujets, une ſéparation des cartilages d'avec la partie oſſeuſe des côtes. Le décollement des épiphyſes arrive quelquefois dans les jeunes ſujets ; parce qu'on n'a pas reconnu le gonflement de ces épiphyſes dans les premiers tems qu'il a paru, qu'on en a ignoré la cauſe ou qu'on a négligé la maladie. Il ſe fait le plus ſouvent, des dépôts dans la ſuite, & la partie malade ſe remplit d'ouvertures qui reſtent fiſtuleuſes, & qui fourniſſent toujours une matière ichoreuſe. On a trouvé après la mort de ces malades, les épiphyſes décollées, plus poreuſes qu'elles ne ſont dans l'état ordinaire, & même ſi légères qu'elles ſurnageoient.

Au reſte, il eſt eſſentiel de ſavoir d'abord, diſtinguer le décollement des épiphyſes d'avec une fracture ou une luxation, d'autant plus que les mouvemens du membre ne ſe font point, ou ne ſe font qu'imparfaitement. En examinant avec attention, la partie affectée & faiſant faire au membre des mouvemens en différens ſens, on n'y ſent pas une crépitation auſſi ſenſible que dans les fractures ; s'il y en avoit, elle ſeroit du moins beaucoup plus ſourde. Dans la luxation, il y a des ſignes propres au dérangement ou à la ſortie de la tête de l'os hors de ſa cavité : Lorſqu'il n'y a que ſéparation des épiphyſes, on ne reconnoit ni tumeur ni vuide dans le lieu malade, à moins que quelque cauſe n'ait donné lieu au dérangement des pièces. Ce dérangement peut arriver par quelque mouvement forcé ou par la forte contraction des muſcles, qui écartent la partie de l'os ſituée au-deſſous de l'épiphyſe. Le prognoſtic de cette maladie doit être établi ſur ſa cauſe, ſur l'eſpèce de l'articulation près de laquelle elle arrive, ſur la certitude de pouvoir procurer avec le tems, le recollement des parties diviſées, & de reſtituer le membre dans ſa forme & ſa fermeté ordinaires.

Si la ſéparation de l'épiphyſe dépend d'une cauſe extérieure, on peut eſpérer en rapprochant les parties déſunies, & les maintenant affrontées par la méthode décrite pour les fractures, de guérir le mal le plus promptement & plus ſûrement

que dans tout autre cas ; mais il ne faut pas que la maladie ait été négligée dans son principe Si elle est produite par une cause intérieure ou par quelque maladie de l'épiphyse, il est rare que la réunion puisse se faire ; ou si elle a lieu, il reste une rigidité permanente dans la jointure, & même il est à craindre qu'il n'arrive une anchylose. S'il y a gonflement à l'épiphyse, abscès, carie, on peut essayer de remédier à ces différens désordres de l'os & des parties voisines ; mais le plus ordinairement, malgré tous les moyens qu'on peut mettre en usage, l'amputation du membre lorsqu'elle est praticable, est la seule ressource qu'on puisse tenter, après avoir détruit le vice général.

SECTION CINQUIÈME.

De la fente des os Cylindriques.

Des Auteurs célèbres ont nié que les os cylindriques puissent se fendre, par rapport à leur cavité, à l'épaisseur de leurs parois & à celle des tégumens, du tissu cellulaire & des muscles qui les entourent : Cependant, cette espèce de fracture arrive & a été reconnue par des observateurs fort exacts, & la pratique en a fourni à M. Simon plusieurs exemples à l'armée & pendant son séjour en Allemagne. Une chûte faite de haut & à plomb sur les pieds, un coup d'épée, une balle de mousquet, un coup de pied de cheval peuvent occasionner la fente des os cylindriques des extrémités inférieures. La fente des os longs n'est cependant, pas aussi fréquente que les fractures obliques & transversales.

Si la partie la plus dure d'un os cylindrique, est frappée fortement & ne résiste point à la violence du coup, une portion de ses fibres sera rompue en travers ou obliquement, pendant que l'autre partie qui aura eu assez de force pour résister, restera dans son intégrité. Cet accident arrive le plus souvent, à la partie moyenne des os, parce qu'elle a plus de solidité : Les parties de l'os ne sont pas alors sépa-

rées les unes des autres, mais elles se trouvent fendues dans leur longueur. La fente se termine ordinairement aux épiphyses, parce que les extrémités des os longs sont composées d'un tissu cellulaire, mince & écarté qui empêche que cette division ne s'étende : Cette fente par la même raison, arrive plus familièrement aux personnes adultes & âgées, que dans les jeunes sujets & les enfans. Il peut se faire des fentes en long, obliquement & en travers; il n'y a quelquefois, qu'un des côtés de l'os qui est fendu; dans d'autres cas, la fente intéresse ses parties antérieures, postérieures ou latérales.

On peut reconnoitre aisément la fente des os, quand les tégumens sont ouverts par le coup, mais il est difficile de la découvrir lorsqu'il n'y a point de plaie; principalement, si l'os est fort couvert de muscles, d'autant plus que la fente n'empêche pas l'action du membre comme les autres fractures. Si on pouvoit examiner le malade dans le moment même de la blessure, on pourroit quelquefois, reconnoître la fente à quelques inégalités ou dépressions, en supposant qu'elle se trouvât à un os couvert seulement de la peau, comme la partie antérieure du tibia; mais le plus souvent, on ne voit le blessé que lorsqu'il est déja survenu beaucoup de gonflement à la partie frappée. La douleur vive & la difficulté de mouvoir le membre blessé, qui sont les premiers symptômes de la blessure, ne peuvent être des signes positifs de la fente de l'os. La connoissance de la violence avec laquelle le coup a été porté, la continuation des douleurs, la tuméfaction de la partie & l'épaississement des tégumens, ne peuvent fournir que de légeres indications de cet accident. En effet, la grande douleur s'appaise quelquefois; le blessé ne se plaint plus que d'un engourdissement, ou d'une douleur sourde & fixe à la partie frappée, & d'une légère difficulté dans les mouvemens du membre : M. Simon a vu des malades en pareil cas, ne se plaindre pendant plusieurs mois, d'autre incommodité que de celles dont on vient de parler. Le peu de souffrance du blessé, le peu de gêne qu'il éprouve en remuant la partie malade & l'absence d'un gonflement sensible, le trompent souvent lui-même sur la nature & la gravité de son mal, &

sa sécurité lui devient funeste dans la suite. Bientôt le calme cesse, la douleur se renouvelle & devient plus vive, le gonflement se déclare avec une très grande sensibilité, surtout dans l'endroit où est la fente; parce que le périoste y est plus tendu qu'ailleurs : L'inflammation se met de la partie & souvent, il se forme un dépôt vis-à-vis de l'endroit où l'os est fendu, mais quelquefois aussi dans des endroits éloignés de la fente.

S'il est quelque moyen de prévenir tous ces accidens, & les autres qui en dérivent & dont on va parler, c'est de faire observer au blessé le repos le plus parfait & la diète, de le saigner vigoureusement, d'appliquer des topiques anodins, relâchans & légèrement résolutifs sur la partie frappée. Si ces premiers secours ne soulagent pas le malade, il faut ouvrir à l'endroit du coup, fendre & débrider le périoste : Cette opération faite à tems, peut remédier à l'étranglement & prévenir une grande partie du désordre. Si on néglige de la faire de bonne heure, le mal fait des progrès rapides; le dépôt qui se forme, s'ouvre spontanément & il reste un ulcère fistuleux avec carie, qu'on ne peut guérir qu'avec beaucoup de tems & de soins. Il faut donc ouvrir très-promptement les dépôts qui arrivent en ces occasions, afin de découvrir le fond de la maladie; mais souvent, la matière a déja causé beaucoup de désordre, tel que la destruction du périoste & celle d'une partie de l'os. Plus l'accident primitif aura duré long-tems avant la formation de l'abscès, plus on aura tardé à en reconnoitre la nature, plus la maladie sera compliquée. La violence des accidens procède de la forte contusion du périoste & de l'os, de son inflammation, du gonflement de l'os même, de l'épanchement & de la stagnation des sucs ou même de leur perversion, & du déchirement du périoste interne ou membrane médullaire.

Lorsqu'un os est fendu & les fibres osseuses écartées, de manière que la cavité de la moëlle est ouverte, le suc médullaire sort par la fente & s'épanche sous le périoste; il change bientôt de nature, & se mêlant avec d'autres sucs voisins épanchés, il se corrompt & devient capable de produire les

plus grands désordres. Ils deviennent encore plus pressans, lorsque le blessé a les humeurs perverties par quelque virus; car le mal déja très-dangereux par lui-même, se complique de plus en plus. L'acrimonie que le suc médullaire, naturellement doux, acquiert lorsqu'il est éparché, n'agit pas seulement sur les parties molles, mais corrode encore l'os même; aussi est-il très-rare de ne pas le trouver carié en ouvrant le dépôt. Il est donc très-essentiel d'examiner l'état où se trouve l'os, afin de remédier de bonne heure à la carie; autrement, il se forme autour de la division de l'os, des végétations osseuses plus ou moins considérables. Il faut pourtant remarquer, que la carie ne se borne pas toujours à l'endroit où étoit la fente de l'os, & que souvent aussi, cette carie ne se trouve pas placée sous l'endroit où s'est formé l'abscès qu'on a ouvert.

Lorsque la fente a pénétré jusqu'au canal de la moëlle, on employera suivant les circonstances, les topiques exfoliatifs, la gouge & le marteau ou le trépan, comme on le dira plus au long en parlant des abscès de la moëlle; mais l'amputation du membre devient souvent, indispensable pour conserver la vie du blessé. Quoique la fente de l'os ne s'étende pas jusqu'à la cavité médullaire, il y a cependant, beaucoup à craindre des effets de la forte contusion de l'os & de la corruption de la moëlle : Ainsi il est prudent, en cas que les douleurs & l'engourdissement de la partie frappée persistent, d'ouvrir les tégumens & de découvrir l'os, afin de tâcher d'en prévenir la carie & la dépravation de la moëlle. On bornera par l'application méthodique de l'appareil, l'épanchement du suc osseux; on percera l'os dans plusieurs endroits, on le ruginera s'il est nécessaire, & on s'occupera en même-tems, de l'exfoliation de toutes les parties de cet os qui ont été contuses.



CHAPITRE CINQUIÈME.

Des Luxations en général.

LA Luxation eſt le déplacement d'un ou de pluſieurs os, des cavités qu'ils occupent naturellement. Quand la tête d'un os eſt entièrement ſortie de ſa cavité, la luxation eſt complette : Les os articulés par genou, ſe luxent preſque toujours complettement. Si la tête de l'os eſt ſur le bord de la cavité, ou ſi la tête d'un os quitte ſa place pour prendre celle d'un autre, comme cela arrive quelquefois, au *tibia* qui ſe dérange pour ſe porter à droite ou à gauche, la luxation eſt incomplette. Lorſqu'un ſeul os eſt déplacé ſans autre accident, la luxation eſt ſimple : Elle eſt composée, quand il y a déplacement de pluſieurs os dans une même partie ; & compliquée, ſi elle eſt accompagnée d'une plaie ou d'une fracture, de forte contuſion, de gonflement, &c.

Les cauſes extérieures qui produiſent les luxations, ſont les coups, les chûtes, tous les mouvemens extraordinaires & les efforts violens : Cependant, outre ces cauſes violentes, il faut encore que la partie ſe trouve dans une poſition à permettre à la tête de l'os, de ſortir de ſa cavité. Les cauſes internes qu'on peut regarder comme occaſionnelles, ſont le relâchement des ligamens, la paralyſie des muſcles, les fortes convulſions, l'abondance ou la dépravation de la ſynovie, les dépôts de ſéroſités dans la jointure, les abſcès dans ou proche de l'articulation, le gonflement des têtes des os, la mauvaiſe conformation des cavités, l'épanchement de la matière du cal dans cette cavité à la ſuite d'une fracture voiſine, la ſubſtance plâtreuſe qui ſe forme dans les jointures, après de violens accès de goutte répétés, &c.

Les ſignes généraux des luxations, ſont la douleur & la difficulté de mouvoir le membre, la différence qu'il y a entre la partie malade & la partie ſaine quant à la longueur, d'autant plus que dans toute luxation, il y a un dérangement dans

les muſcles dont les uns ſont comprimés & raccourcis, & les autres allongés ; la préſence d'une éminence contre-nature à l'endroit où l'os s'eſt jetté, & une cavité dans le lieu d'où il eſt ſorti. La douleur eſt inſéparable d'une luxation ſubite, parce que les ligamens, les membranes aponévrotiques & capſulaires ſont dans une forte extenſion ; elle diminue & ceſſe, dès que la luxation eſt réduite : La douleur ſubſiſte néanmoins, encore quelquefois après que l'os eſt replacé, parce que les parties nerveuſes & ligamenteuſes ont été violemment diſtendues ou comprimées par la tête de l'os ; cet accident produit ſouvent, un engorgement inflammatoire autour de l'articulation. La douleur eſt toujours vive dans les luxations complettes, & la figure du membre eſt fort changée ; on augmente beaucoup la douleur, lorſqu'on rapproche la partie de l'endroit d'où elle s'éloigne. Quand la luxation n'eſt qu'incomplette, les douleurs ſont encore plus vives, ſur-tout ſi les rebords de la cavité ſont fort élevés ; la figure du membre eſt moins changée, & la partie peut faire encore quelques mouvemens.

Les luxations occaſionnées par des cauſes intérieures, ſont en général, moins douloureuſes que les autres, parce qu'elles ne ſe font que peu-à-peu. Quand il arrive une luxation par le relâchement des ligamens d'une articulation, la douleur ne devient forte que lorſque la tête de l'os eſt très-éloignée de ſa cavité ; & le membre peut éprouver toutes les mauvaiſes conformations que cauſe la contraction des muſcles. Cette eſpèce de luxation eſt ſouvent, précédée d'un gonflement œdémateux avec beaucoup de molleſſe aux environs de l'articulation : Elle s'annonce peu-à-peu, par une gêne peu douloureuſe dans les mouvemens & par la foibleſſe du membre ; & à meſure que le relâchement augmente, on apperçoit un vuide plus ou moins ſenſible autour de la cavité : l'os replacé en reſſort, dès qu'on ceſſe de l'y maintenir. Si la luxation eſt la ſuite de la paralyſie des muſcles, l'os ſe réduit aiſément & ſe luxe de même par ſon propre poids, & le membre eſt ordinairement atrophié. Dans les luxations cauſées par les

mouvemens convulsifs, le malade souffre beaucoup, & tous les muscles sont dans une forte contraction.

La luxation produite par l'abondance de la synovie, se forme peu-à-peu & le membre s'allonge insensiblement & sans douleur : Il est quelquefois, très-difficile & même impossible de la réduire, si la tête de l'os est fort éloignée de sa cavité. Lorsqu'on parvient à le faire, ce qui ne s'exécute pas sans faire beaucoup souffrir le malade, on entend un bruit causé par la collision des parties de l'air, mêlé avec l'humeur synoviale. Il est facile de connoitre que c'est le gonflement des têtes des os & de leurs cavités, qui ont donné lieu à leur dérangement; parce que l'articulation a un volume extraordinaire & que d'ailleurs, la figure du membre n'est presque point changée. Au reste, on juge du lieu que la tête de l'os luxé occupe, en examinant l'extrémité du membre où se trouve la luxation : Si l'extrémité de l'os se trouve en-dehors, la luxation est en-dedans. Si elle se trouve en-dedans, la luxation est en-dehors : Si le membre est plus court, la luxation est en haut ; & elle est en bas, s'il est plus long.

Le Chirurgien peut établir un prognostic juste des luxations qu'il a à traiter, en se rappellant leur cause, la manière dont elles sont arrivées, l'état où sont les ligamens de l'articulation & le plus ou le moins d'extension qu'ils ont souffert, la nature & la force des muscles qui l'avoisinent, & le lieu où la tête de l'os s'est portée. Les luxations incomplettes, sont moins fâcheuses & plus faciles à réduire que les complettes; sur-tout si la cavité articulaire est fort profonde. Les luxations des os articulés par genou, le sont moins aussi que celles qui arrivent aux os joints par charnière ; principalement, si ces dernières sont complettes, parce que cet accident ne peut arriver sans un allongement extrême, ou un déchirement complet des ligamens, des muscles & des vaisseaux. Plus les articulations sont serrées, plus elles sont garnies de muscles & de ligamens fermes & forts ; plus les luxations sont dangereuses & difficiles à réduire, parce qu'elles n'ont pu se faire que par des causes très-violentes. Aussi, les luxations qui arrivent aux enfans &

aux

aux adultes d'un tempérament pituiteux, mol & lâche, se réduisent-elles plus aisément que celles qui surviennent aux gens, dont les fibres sont d'un tissu ferme & serré. Les luxations produites par toute autre cause que des violences extérieures, sont toujours de difficile guérison.

Celles qui dépendent de l'abondance de la synovie, sont moins susceptibles de curation, que celles qui procèdent du relâchement des ligamens & de la perte du ressort des muscles : Car il est moins difficile de redonner de l'action & de la force à ces parties, que de diminuer la quantité ou de rétablir la fluidité du suc synovial. Les luxations dont la réduction a été négligée ou trop long-tems différée, sont rarement susceptibles de guérison, parce que les ligamens articulaires ont perdu leur ressort, & ne sont plus en état de retenir la tête de l'os réduite dans sa cavité ; ou parce que l'ouverture qui se fait en certains cas, à la capsule de l'articulation pour laisser sortir la tête de l'os, se sera réunie & cicatrisée. La même difficulté de la rentrée & du maintien de la tête de l'os, peut dépendre de l'engorgement des glandes mucilagineuses ; ou de ce que les parois de la cavité articulaire qui ont besoin de la présence de la tête de l'os, pour être tenues dans leur écartement naturel, se sont rapprochées à un certain point. Les luxations qui se trouvent compliquées de la fracture des bords de la cavité de l'article où étoit la tête de l'os, sont toujours très-dangereuses ; non-seulement quant à l'accident même, mais encore par la difficulté qu'il y a de réduire l'os & de le maintenir réduit ; & même par l'espèce de certitude que la matière du cal sera obstacle à la liberté des mouvemens après la guérison.

Lorsque la réduction des os luxés est trop retardée, il survient différens accidens, dont les principaux sont la douleur violente, le gonflement inflammatoire qui peut être suivi de dépôt & d'anchylose, les convulsions, la gangrène ou la paralysie des parties situées au-dessous de l'articulation, si quelque tronc de vaisseaux ou de nerfs se trouve comprimé par la tête de l'os. L'atrophie du membre est quelquefois aussi, la suite des luxations négligées ; parce que les distributions vasculaires

& nerveuſes ſont dans un état de contrainte, qui gêne leurs fonctions & s'oppoſe à la nutrition des parties.

Toutes les fois qu'une luxation n'a pas été promptement réduite, & qu'il y a de la tenſion & du gonflement à la partie, on ne doit pas s'occuper de la réduction, à moins que la tête de l'os ne comprimât quelque tronc de vaiſſeaux ou de nerfs; parce que les parties douloureuſes & tuméfiées, ne pourroient pas ſe prêter aux extenſions néceſſaires pour y parvenir : Il faut travailler à combattre ces accidens par l'uſage des ſaignées, des douches & fomentations émollientes, & de tout ce qui peut vaincre la roideur & le froncement des parties molles. Mais quoiqu'on ſoit venu à bout de diſſiper ces ſymptômes, il arrive quelquefois, que l'os ne peut être remis & contenu dans ſa place; parce que les ligamens ſe ſont prêtés avec le tems, à une trop grande extenſion & qu'ils ſont totalement tombés dans l'atonie. Il eſt inutile alors de tourmenter davantage le malade, & il vaut mieux abandonner la maladie à elle-même; l'expérience a démontré plus d'une fois, que la nature y apporte une ſorte de remède : Les parties s'accoutument peu-à-peu, à la poſition & au dérangement où elles ſe trouvent; ſouvent, il ſe forme une eſpèce d'articulation fauſſe ou factice, qui permet l'exécution de quelques mouvemens imparfaits.

La cure générale de toute luxation, ſe réduit à trois objets: Remettre les os dans leur place, les y maintenir, prévenir ou corriger les accidens. Dans le cas où les extrémités ſont luxées, il eſt préférable de couper les habillemens du bleſſé plutôt que de les tirer de force; on lui épargne de cruelles douleurs & on évite de procurer un dérangement plus grand que celui qui eſt arrivé.

Il faut employer pour réduire l'os, l'extenſion & la contre-extenſion avec toutes les précautions dont on a parlé pour la réduction des fractures : Mais on ne ſe ſervira de lacqs & de machines que le moins qu'on pourra, pour les raiſons qui ont déja été rapportées; & d'ailleurs, parce qu'ils gênent trop l'action des muſcles & les empêchent de ſe relâcher à tems. Il faut ſituer le membre, de manière que les muſcles ſoient

tous également étendus, & proportionner les extensions à l'éloignement où la tête de l'os se trouve de sa cavité, à la force ou à la foiblesse du sujet & à la résistance des muscles : Il est des cas où au moyen d'une extension médiocre, l'os rentre fort aisément. Les extensions sont censées suffisantes, quand les muscles qui étoient contractés & tuméfiés, sont applatis : Il faut diriger l'action de ces muscles, de façon qu'ils donnent la facilité de faire l'impulsion de l'os dans sa cavité ; car souvent, c'est l'action des muscles & des ligamens qui en fait la réduction. Pour bien faire cette opération, il faut faire attention au lieu d'où l'os est sorti, à celui où il s'est placé, au chemin qu'il a suivi pour y arriver, & aux muscles qui sont dans la contraction ou dans le relâchement. Lorsqu'on s'apperçoit que les extensions sont suffisantes & que la tension des muscles est diminuée, c'est un signe que la tête de l'os se dégage de l'endroit où elle s'étoit jettée : il faut alors la conduire dans sa cavité par de petits mouvemens doux, & en avertissant l'Aide qui fait l'extension, de ne lâcher que peu-à-peu la partie.

Il y a des cas, où l'on est obligé de donner des situations & des attitudes particulières au membre malade, pour dégager la tête de l'os luxé, des muscles sous lesquels elle s'est logée. On recommande de conduire la tête de l'os par le même chemin qu'elle avoit pris en se luxant ; mais cette manœuvre peut être très-difficile, lorsque les ligamens & les muscles ont été fort distendus ou même déchirés Si la tumeur que formoit la tête de l'os & le vuide que faisoit la cavité, ne se remarquent plus ; si la douleur est diminuée & que le malade puisse faire les mouvemens ordinaires ; & si la partie blessée est égale à l'autre en figure & en longueur, ce sont autant de signes que la réduction est bien faite. Il arrive pourtant quelquefois, que les mouvemens de la jointure ne sont pas libres d'abord, quoique la luxation ait été bien réduite ; mais ce léger accident produit par la gêne que les muscles & les parties qui environnent l'articulation, ont souffert, se dissipe peu-à-peu à l'aide de quelques topiques. Lorsque la tête de l'os rentre dans sa cavité, on entend ordinairement un bruit léger,

caufé par l'écartement de l'humeur fynoviale & par le choc de la tête de l'os contre le fond & les parois de la cavité. Ce bruit s'apperçoit à peine, fi l'os rentre doucement; mais il eft affez fort, lorfque l'os abandonné à lui-même, rentre brufquement. Il y a tout lieu de craindre alors, que le fond & les bords de la cavité articulaire, & la tête de l'os elle-même n'ayent éprouvé quelque contufion, dont les fuites pourroient comme il y en a des exemples, déterminer l'anchylofe de la partie.

Les luxations de caufes extérieures, une fois réduites, fe maintiennent d'elles-mêmes en fituation; le bandage n'y eft néceffaire, que pour foutenir les compreffes trempées dans quelque topique défenfif; tel que le vin chaud, l'eau & l'eau-de-vie & par les fuites, le vin aromatique mêlé avec l'huile rofat. Le repos eft néceffaire; cependant, il ne faut pas laiffer le membre dans une immobilité abfolue: mais autant de légers mouvemens font utiles, autant il y auroit d'inconvéniens, s'ils étoient trop fréquens ou trop forts. Quelques jours après la réduction, quand la douleur & la tenfion font diffipées, on peut feulement de tems en tems, faire faire des mouvemens doux à la partie bleffée, & de légères frictions fur l'articulation, pour prévenir l'épaiffiffement de la fynovie & tout ce qui pourroit en réfulter.

L'application de l'appareil & du bandage eft indifpenfable, dans les luxations de caufes internes, non-feulement pour maintenir l'os dans fa cavité, mais encore pour affujettir les linges imbibés des topiques, propres à rétablir la force & le reffort des parties trop relâchées; il eft même à propos que dans ce dernier cas, le bandage foit un peu ferré. En effet, quand c'eft le relâchement des ligamens & des mufcles qui a donné lieu à la luxation, la tête de l'os reffortiroit peu-à-peu de fa cavité, fi elle n'y étoit pas embraffée & ferrée, à-peu-près comme elle doit l'être dans l'état naturel. Dans l'un & l'autre cas, il faut employer avec difcernement, les remèdes fortifians & toniques propres à rétablir la fermeté & le reffort des parties; comme l'efprit de vin animé de camphre & de fel ammoniac, les huiles de térébenthine, de lavande, de laurier, l'ef-

prit de savon ; & recourir enfin selon le besoin, aux douches des eaux thermales.

On remédie aux accidens qui surviennent quelquefois, après que les luxations sont réduites, comme la douleur, l'engorgement inflammatoire & les affections spasmodiques, par les saignées, les fomentations, les douches & les cataplasmes anodins & relâchans. Lorsqu'une luxation se trouve compliquée de la fracture du même os, il faut, s'il est possible, réduire d'abord la luxation : Autrement, on fera en sorte jusqu'au tems de la formation du cal, d'entretenir la fluidité de la synovie par des topiques résolutifs dont on couvre l'articulation ; mais comme on l'a déjà dit ailleurs, le succès de ces remèdes est douteux, pour ne rien dire de plus.

SECTION PREMIÈRE.

Des Luxations en particulier.

§. I. *De la luxation de la Mâchoire inférieure.*

LA mâchoire inférieure ne se luxe jamais, à moins que la bouche ne soit ouverte, ou qu'il n'y ait un effort très-vif qui agisse sur elle de haut en bas ; tel qu'une contraction convulsive ou un coup porté sur le menton, mais la bouche bâillante. Cet os ne se dérange pas aisément, parce que ses deux articulations sont éloignées l'une de l'autre, & que les muscles de cette partie sont très-courts.

La mâchoire inférieure peut se luxer en devant d'un seul côté, ou de tous les deux ensemble. Lorsque la luxation n'est que d'un côté, la bouche n'est qu'entre-ouverte ; le menton est de travers & porté du côté opposé à la luxation : Les dents inférieures ne sont point parallèles aux supérieures ; les muscles ne sont gonflés & tendus que d'un côté ; le crotaphite du côté de la luxation, est allongé & la tempe applatie. S'il y a luxation des deux condyles, la bouche reste ouverte, les

joues sont applaties, les muscles *masseter* & crotaphite sont saillie en dehors & sont en contraction, & le malade souffre de grandes douleurs quand on lui ouvre la bouche : La salive coule involontairement par la compression des glandes & le blessé ne peut parler, mâcher ni avaler. Si on ne réduit promptement la luxation complette de la mâchoire inférieure, il peut survenir de grands accidens; tels que la douleur vive, le gonflement, des convulsions, la surdité : Ils dépendent du tiraillement que souffrent les nerfs de la cinquième paire, & de l'extension forcée des muscles temporaux & de l'aponévrose qui les couvre.

Pour réduire cette luxation, le Chirurgien doit porter ses pouces garnis de linge sur les dernières dents molaires, en appuyant pour tirer la mâchoire en bas & un peu en devant; la pousser ensuite en arrière & relever le devant de la mâchoire, lorsque les muscles ont paru se prêter suffisamment à l'extension : Il faut observer de retirer promptement ses pouces vers les joues, quand on s'apperçoit que les condyles vont rentrer dans leur cavité, afin d'éviter d'être mordu. S'il n'y a qu'un côté de la mâchoire de luxé, tous ces mouvemens ne doivent se faire que de ce côté. Quand la luxation est incomplette, comme cela arrive à certaines gens en bâillant, tous ces procédés sont inutiles; quelques mouvemens faits latéralement après l'extension, sont suffisans pour faire rentrer les condyles dans leurs cavités : Cependant, cette méthode ne peut réussir que quand la luxation est toute récente; car s'il s'étoit passé un certain tems, les muscles qui auroient conservé toute leur force, se prêteroient difficilement à l'extension. Au reste, si on a réduit quelques luxations de la mâchoire en donnant un coup de poing sous le menton du malade, il falloit qu'elles fussent incomplettes & que les condyles ne fussent pas tout-à-fait sortis des cavités. L'appareil consiste en compresses trempées dans un défensif & contenues par la fronde à quatre chefs.

§. II. *De la luxation des Vertèbres.*

Il paroît très-difficile que les Vertèbres puissent se luxer, tant à cause du nombre prodigieux de ligamens & de muscles qui les retiennent, qu'à raison de l'union intime de leur corps par leur cartilage intermédiaire. Il y a donc tout lieu de croire qu'on attribue à leur prétendue luxation, les accidens qui dépendent de la fracture de leur corps ou de leurs apophyses, ou de la lésion de la moëlle épinière ; d'autant plus qu'il faut beaucoup moins de violence, pour briser les pièces de l'épine qu'il n'en faudroit, pour y produire quelque dérangement sensible.

Tous les Auteurs convenoient qu'il n'y avoit que des chûtes de haut, des coups & des efforts très-violens qui pussent déranger les vertèbres; parce qu'elles sont intimément jointes ensemble par des cordes ligamenteuses multipliées, qui affermissent leurs jonctions ; & tous nioient la possibilité de leur luxation complette. On admettoit donc seulement, celle de leurs apophyses obliques, par en-haut, par en-bas ou par les deux ensemble; encore falloit-il que les causes agissent selon la flexion de l'épine, soit directement en devant, soit un peu de gauche à droite ou de droite à gauche. On donnoit pour signe de la luxation des deux apophyses obliques, la courbure de l'épine pliée directement en devant : Lorsqu'il n'y avoit qu'une de ces aponévroses de luxée, l'épine étoit pliée du coté gauche, si l'apophyse droite étoit dérangée ; elle étoit pliée à droite, si c'étoit la gauche.

Pour réduire la luxation de deux apophyses obliques parallèles, on faisoit coucher le malade sur un lit, le ventre appuyé sur un gros drap roulé en forme de traversin : Pendant qu'on faisoit plier l'épine par deux aides, on appuyoit sur la vertèbre luxée & on faisoit relever la partie supérieure du tronc. Lorsque la luxation n'étoit que d'une apophyse oblique, on faisoit appuyer sur la hanche gauche & sur l'épaule droite, si la luxation étoit à gauche ; sur la hanche droite & sur l'épaule gauche, quand la luxation étoit à droite. La réduc-

tion supposée faite, on couvroit l'épine de compresses longitudinales & transversales, soutenues par le bandage de corps & le scapulaire. Peut-on lire de sens froid, ce que rapporte M. Grillson d'Upsal d'après MM. d'Acrell & Schulze, d'une luxation des vertèbres qui avoit résisté aux efforts qu'on avoit fait pour la réduire, & qui fut guérie par le seul secours des douches répétées d'eau très froide ?

On donnoit pour signes particuliers du dérangement des vertèbres du col, la perversion de la tête, la lividité de la face, la difficulte de parler & de respirer, la paralysie des extrémités supérieures ; accidens qui se terminoient promptement par la mort, si la luxation n'étoit réduite au plutôt. Mais la luxation de ces vertèbres est d'autant moins possible, si on en excepte pourtant, celle de la seconde d'avec la première, que tous ces os sont unis par une bande ligamenteuse très-forte qui va d'une vertèbre à l'autre : D'ailleurs, la partie inférieure de chaque vertèbre est jointe à la surface supérieure de la vertèbre suivante, par un autre ligament formé de fibres perpendiculaires très-fortes & très-multipliées. Dans la vieillesse, ce ligament ne fait plus qu'un corps avec l'os, c'est-à-dire que toutes les vertèbres paroissent n'en faire qu'une.

On reconnoissoit pour signes de la luxation des vertèbres du dos & des lombes, l'impuissance de marcher, l'engourdissement & la paralysie des parties situées au-dessous de la luxation, la rétention des urines & des excrémens suivie bientôt de leur issue involontaire, & la mortification de toutes les parties inférieures qui souffroient compression. Mais indépendamment d'aucune luxation, ou même de fracture des vertèbres, ces différens accidens peuvent survenir par la seule commotion de la moëlle épinière, par la compression ou le déchirement de cette substance & des troncs nerveux qui en sortent ; & la perte des blessés est toujours certaine plutôt ou plutard, malgré les saignées, les boissons vulnéraires & les topiques spiritueux.

Qu'on juge d'après le détail qu'on vient de lire, du fondement & de la légitimité des titres fastueux & des récompenses pécuniaires décernés, au déshonneur des vrais Maîtres de

l'Art, à un Renoueur ignorant & imbécille qui ne faisant que de quitter l'aleine & le tire-pied, pour s'ériger en guérisseur, avoit eu cependant, l'heureuse adresse de persuader à un Ministre, qu'il lui avoit réduit son épine déboëttée !

§. III. *De la luxation du Coccyx.*

On peut appeller la luxation du *coccyx* en dehors, un renversement, & nommer enfoncement, la luxation en dedans. Les chûtes sur un corps angulaire, & les coups peuvent occasionner la dépression de cet os : Son renversement peut arriver dans un accouchement laborieux, où l'enfant aura resté longtems au passage. Les accidens que causent les dérangemens du *coccyx*, sont la pesanteur & une douleur considérable au fondement, qui se fait sentir dans tous les mouvemens que fait le malade, ainsi qu'en rendant les urines & les matières du ventre. Si l'on tarde à remédier à l'enfoncemeut de cet os, la contusion qui l'accompagne & la doûleur peuvent y déterminer une inflammation suivie de dépôts.

Pour relever le *coccyx* enfoncé, il faut porter un ou deux doigts graissés de beurre dans l'*anus*, aussi avant qu'il est nécessaire pour passer au-delà de cet os, & on le relève en modérant de l'autre main, l'action des doigts qui le repoussent : on peut, je crois, se dispenser d'introduire dans l'intestin, un gros bourdonnet de charpie imbibée de vin chaud. Si le *coccyx* n'est que renversé, on le repousse doucement en dedans avec le pouce, pendant que d'un doigt porté dans le *rectum*, on modère le degré d'impulsion. L'appareil consiste en plusieurs compresses trempées dans le vin ou l'eau-de-vie, maintenues par le bandage en T. Le malade doit user de lavemens & se tenir couché sur l'un des côtés, jusqu'à ce que la douleur soit dissipée ; & lorsqu'il pourra se lever, il doit s'asseoir sur une chaise garnie d'un bourrelet.

§. IV. *De la luxation des Côtes.*

Les Côtes ne peuvent se luxer qu'en dedans : Il n'y a même

que les quatre ou cinq vraies côtes inférieures & les deux ou trois premières des fausses, qui puissent être déplacées de leur articulation avec la partie latérale du corps des vertèbres. Les vraies côtes sont aussi, plus difficiles à se luxer que les fausses côtes, à raison de l'appui que celles-là ont sur le *sternum*. Il faut pour produire ce déplacement, une cause très-puissante qui agisse soit par une chûte, soit par un coup violent, sur l'angle ou sur la partie postérieure des côtes tout près de leur jonction avec les vertèbres, & qui les pousse fortement en dedans.

Les signes de cette luxation sont le mouvement qui se manifeste aux doigts, dans toute la longueur de la côte, & plus sensiblement encore à son extrémité postérieure, lorsqu'on la pousse en arrière & qui est accompagné d'un bruit sensible à l'ouïe. La côte reste mobile & vacillante, parce que les ligamens qui fortifioient sa jonction avec la vertèbre, sont détruits ou fort relâchés. La réduction & le maintien de cette luxation s'opèrent par la seule application méthodique de l'appareil : il consiste en deux larges compresses fort épaisses, placées l'une sur l'articulation antérieure des côtes, & l'autre sur les apophyses transverses des vertèbres du dos, du côté opposé à la luxation, & soutenues par le bandage appellé *Quadriga*. Ce détail est tiré par extrait d'un excellent Mémoire de M. Buttet Chirurgien d'Etampes, inséré au quatrième volume des Mémoires in-4°. de l'Académie de Chirurgie.

§. V. *De la luxation de la Clavicule.*

La Clavicule peut se luxer par ses deux extrémités; cependant, elle se luxe plus aisément & plus souvent par celle qui est articulée avec le *sternum* : Celle-ci se fait en arrière, ou en devant ; cette dernière est beaucoup plus fréquente que la première. Le bout externe de la clavicule se luxe plus difficilement que le bout interne, & la luxation peut être en dessus ou en dessous de l'*acromion*. Ces luxations peuvent devenir fâcheuses, lorsqu'elles ont été long-tems sans être

réduites, fur-tout celle qui fe fait du côté du *fternum* & en dedans.

Les extenfions doivent fe faire de la même manière que pour la fracture de la clavicule, & la réduction en eft d'autant plus facile qu'on peut prendre cet os avec les doigts; fi elle eft en dehors, on la repouffe en dedans. Mais il eft difficile de la maintenir: auffi n'eft-il pas de luxation fubite, où le bandage exact foit plus néceffaire que dans celle-ci, parce qu'il n'y a point de mufcles qui retiennent l'os en place. Si la luxation eft du côté de l'*acromion*, l'appareil eft le même que celui qu'on applique pour la fracture de cette partie; il doit être foutenu par le bandage en *fpica*, & on met le bras dans l'écharpe. Lorfque la luxation eft du côté du *fternum* & en arrière, il faut que l'appareil ait fon principal point d'appui fur l'extrémité oppofée du côté de l'*acromion*: Si la luxation eft en devant, le point d'appui doit porter fur l'articulation même; mais dans toutes ces luxations, il eft néceffaire de mettre le bandage en huit de chiffre, ou plutôt le corfet de M. Brasdor dont on a parlé pour la fracture de la clavicule.

§. VI. *De la luxation du Bras.*

L'os du Bras peut fe luxer facilement & fans grande violence, parce que la tête de cet os eft dans une cavité qui a très-peu de furface, & que les ligamens de l'articulation font fort lâches. Par la même caufe, cette luxation eft toujours complette; cependant, le bras ne fe luxe jamais tant qu'il eft approché de la poitrine, il faut qu il en foit plus ou moins écarté.

Le bras peut être luxé en bas, en dehors, en dedans ou en devant: Dans la première efpèce, la tête de l'os eft fur la côte inférieure de l'omoplate; dans la deuxième, elle eft fous l'épine de cet os; dans la troifième, dans le creux de l'aiffelle, & dans la quatrième, fous le grand pectoral.

Les fignes de la luxation en bas, font que le bras eft plus long, un peu élevé & l'avant-bras étendu: On ne peut approcher le bras de la poitrine ni plier l'avant-bras, fans

causer de la douleur au malade. Dans la luxation en dehors, la partie inférieure du bras & le coude sont approchés du devant de la poitrine : Le malade souffre quand on veut l'en écarter, parce que le muscle pectoral est fort tendu, & le bras est plus long qu'il ne doit être ; cette espèce de luxation est plus rare que toutes les autres. Quand le bras est luxé en dedans sous l'aisselle, on trouve une cavité au dessous de l'*acromion*, & sous l'aisselle, l'éminence de la tête de l'os qui s'y est jettée ; le bras est un peu levé, parce que le deltoïde est tendu ; le coude se porte en dehors & se tient fléchi & éloigné des côtes : Le blessé souffre volontiers qu'on lui lève le bras, mais on ne peut sans douleur, l'abaisser ou l'approcher du devant de la poitrine, ni étendre l'avant-bras : Le bras est plus long ou plus court, selon que la tête de l'os est plus ou moins remontée sous le profond de l'aisselle. Dans la luxation en devant, on sent sous le grand pectoral, une tumeur formée par la tête de l'os ; le bras est plus court que dans l'état naturel ; l'avant-bras est un peu fléchi & le coude écarté du devant de la poitrine, dont on ne peut l'approcher sans douleur. La luxation en-dedans, est plus fâcheuse que les autres, sur-tout quand la tête de l'os est fort enfoncée sous l'aisselle & qu'elle y reste long-tems, par rapport à la compression des nerfs & des vaisseaux axillaires, qui est suivie d'engourdissement du bras, & peut donner lieu au gonflement & même à des dépôts.

Il faut pour réduire ces différentes espèces de luxations, que le bras ne soit ni tout-à-fait levé, ni tout-à-fait abbaissé, n'employer autant qu'il est possible, que des forces médiocres dans les extensions pour déplacer la tête de l'os, & charger un Aide de contenir l'omoplate & le corps pour la contre-extension. Lorsque les muscles sont suffisamment allongés par les extensions, si la tête de l'os est luxée en dehors, il faut porter le bras en-dedans ; elle se dégagera alors sans peine, & on la ramenera aisément dans sa position ordinaire, en tirant le bras de haut en bas jusqu'à ce que la tête se trouve vis-à-vis de sa cavité : on fait alors cesser peu-à-peu l'extension, on tourne le bras en l'approchant de la poitrine, & on fait rentrer

l'os. Si la tête de l'os eſt placée en devant ſous le pectoral, on la dérange aiſément, pourvu qu'elle ne ſoit pas trop avancée ſous ce muſcle ; mais ſi elle y eſt fort enfoncée, le malade ſouffre beaucoup, & l'on eſt obligé d'avoir recours à de fortes extenſions pour la dégager. Dans l'un & l'autre cas, il faut placer le bras en ligne horiſontale, & le porter en-dehors pour faire les extenſions : Lorſque la tête ſe dégagera, on ramènera le bras toujours tendu, de dehors en-dedans ; on fera fléchir l'avant-bras & on replacera l'os dans ſa cavité.

Quand la tête de l'os eſt placée ſous l'aiſſelle, il faut pour la déranger, ſituer le bras à angle droit avec le corps, afin de ménager le muſcle deltoïde qui eſt le plus tendu. Le Chirurgien chargé de faire la réduction, prend une ſerviette pliée en triangle & nouée par les deux extrémités ; il en place le milieu ſous l'aiſſelle du malade & paſſe lui-même ſa tête dans l'anſe, de manière qu'il ait le nœud placé ſur la nuque. Pendant qu'on fait des extenſions graduées, il prend le bras près de ſon articulation, & lorſqu'il s'appercoit que les muſcles ſe détendent, il lève ſa tête en haut & avec elle, l'*humérus* luxé, & il le conduit doucement dans ſa cavité. On ne ſe ſert guéres de la ſerviette que dans cette eſpèce de luxation, parce qu'il eſt très-difficile de lever le bras avec les mains ſeules. On fait obſerver, que la difficulté qu'on trouve ſouvent à faire la réduction du bras luxé ſous l'aiſſelle, dépend de ce que le tendon du muſcle ſous-ſcapulaire eſt fort gêné & contraint, & qu'il embraſſe fortement le col de l'*humérus*, en même-tems que le ligament capſulaire offre la plus grande réſiſtance.

La réduction faite, on met l'appareil qui conſiſte en une compreſſe taillée en demi-croix de Malthe pour couvrir l'épaule, une autre compreſſe longuette poſée ſous l'aiſſelle & qui croiſe ſur l'épaule, & une pelotte ſous l'aiſſelle, le tout ſoutenu par le ſpica ; & on met le bras dans l'écharpe. Les malades reſſentent le plus ſouvent de la douleur dans l'articulation, quoique la réduction ſoit faite ; cette douleur qui dure quelquefois long-tems, vient du tiraillement qu'a ſouffert la longue tête du muſcle *biceps*.

Au reſte, on a abandonné différentes méthodes de réduire

les luxations du bras en se servant de la porte, de l'échelle, du bâton placé sur les épaules de deux hommes forts, de l'épaule, du talon, même de l'ambi d'Hyppocrate : On ne se sert même des moufles & d'autres machines que dans le cas de la plus absolue nécessité ; ce qui est on ne peut pas plus rare. Mais il n'est aucune méthode qui ne doive céder à celle que MM. Dupouy & Fabre ont employée plusieurs fois avec le plus grand succès : Elle consiste à faire simplement retenir le corps du malade, par le moyen d'une serviette placée sous le bras, de manière qu'elle n'appuye point sur les tendons du grand pectoral & du grand dorsal ; ce qui empêcheroit l'os de descendre. Le corps ainsi assujetti, on saisit le bras près du poignet pour faire une extension médiocre, suffisante pour vaincre la contraction spontanée des muscles ; & la tête de l'os rentre dans sa cavité, avec autant de facilité que de promptitude, par l'action & le ressort seul des muscles.

§. VII. *De la luxation des os de l'Avant-Bras.*

La structure de l'articulation du coude, fait assez connoître combien il est difficile que le *cubitus* se luxe, & combien cette luxation est dangereuse, lorsqu'elle arrive ; car il n'est point d'articulation plus solide & plus serrée, & qui soit fortifiée par des ligamens aussi forts que ceux qui l'entourent. Le *cubitus* peut se luxer en arrière ou sur les côtés ; la luxation en devant ne peut arriver, à moins que l'olécrâne ne soit fracturé ; & si elle est complette, que les ligamens ne soient rompus & les muscles déchirés. Lorsque l'os du coude est luxé en arrière, le *radius* doit être en même-tems dérangé ; il en est de même, lorsque le *cubitus* se porte vers l'extérieur de l'avant-bras. Comme le *radius* est articulé avec l'os du bras par un petit genou, il peut se luxer en tous les sens : Il est pourtant rare qu'il se luxe seul, & cet accident n'arrive presque jamais, que dans les enfans.

Dans la luxation du *radius*, l'avant-bras reste en pronation, sans pouvoir faire aucun mouvement : Aussi doit-on examiner après la réduction de l'os du coude luxé, si le *radius* est à sa place. La

preuve qu'il eſt réduit, eſt l'aiſance avec laquelle les mouvemens de pronation & de ſupination s'exécutent. Si le *cubitus* eſt luxé en arrière, l'avant-bras eſt plus court ; il eſt un peu fléchi & ne peut faire aucun mouvement. Il eſt facile de reconnoître la luxation de l'os du coude ſur les côtés, ſoit en-dedans, ſoit en dehors ; parce qu'on trouve une éminence à l'endroit où l'os s'eſt porté, & une cavité ou un vuide du côte oppoſé ; mais cette luxation arrive plus difficilement que la luxation en arrière. Si la luxation s'étoit faite en-devant, l'avant-bras ſeroit fort étendu, le malade ſouffriroit beaucoup s'il vouloit le fléchir, & on remarqueroit une cavité dans le lieu où doit être l'olécrâne, mais comme on l'à déja dit, il eſt preſque toujours fracturé en pareil cas. Toutes les luxations de l'avant-bras ſont des plus dangereuſes à raiſon de l'extenſion forcée, ou de la rupture des ligamens & des accidens cruels qui en ſont la ſuite, ſur-tout ſi la réduction a été trop différée ; & ſi elles ſont accompagnées de fracture, l'anchyloſe eſt fort à craindre.

Quand l'os du coude eſt luxé en arrière, il faut dès que les extenſions ſont ſuffiſantes, repouſſer d'une main l'olécrâne de derrière en-devant, & de l'autre, porter la partie inférieure du bras de devant en arrière : Dans la luxation en devant, il faut employer les mêmes procédés dans des ſens contraires. Lorſque le *cubitus* eſt luxé ſur les côtés, & qu'on a fait des extenſions convenables, on prend d'une main la partie ſupérieure de l'avant-bras, & de l'autre la partie inférieure du bras, & on fait faire à ces parties, quelques mouvemens ſur les côtés dans une direction oppoſée. Il eſt aſſez inutile de faire des extenſions pour réduire les luxations du *radius* ; elles cauſeroient des douleurs ſans procurer d'avantages : Il ſuffit pour remettre cet os en place, de prendre d'une main, l'avant-bras près du poignet & de tourner le *radius* en dehors, ou le mettre en ſupination, pendant qu'avec le pouce de l'autre main, on repouſſe la partie ſupérieure de cet os, juſqu'à ce que l'éminence de l'*humérus* ſoit rentrée dans ſa cavité.

L'appareil qui doit ſuivre la réduction de ces luxations, conſiſte en compreſſes fendues en quatre chefs & ſoutenues par un bandage contentif, obſervant de tenir l'avant-bras en ſupination pen-

dant toute la cure. Mais comme il survient toujours de la tension & du gonflement douloureux, il est plus sûr de se servir du bandage à dix-huit chefs avec les topiques appropriés à ces accidens. L'écharpe devient inutile, quand la luxation est compliquée de fracture à l'olécrâne, puisque l'avant-bras doit être étendu, ou du moins fléchi à angle très-mousse. Mais dans tous les cas, il faut dès que les accidens sont passés, donner de fréquens mouvemens à l'articulation pour prévenir l'anchylose, d'autant qu'il n'est pas de jointure où elle se forme plus aisément qu'à celle du coude.

§. VIII. *De la luxation du Poignet.*

La structure de l'articulation du Poignet bien connue, suffit pour faire juger de la nature & de la gravité des accidens qui peuvent survenir dans les différens dérangemens qu'elle éprouve. Le poignet peut se luxer en-devant & en arrière : La luxation sur les côtés est fort rare ; elle ne pourroit guères avoir lieu sans la rupture des ligamens & de l'apophyse stiloïde du *cubitus*, & sans lésion des tendons voisins.

Lorsque le poignet est luxé en-devant, la main est renversée en arrière ; les doigts sont fléchis, les tendons des muscles sublime & profond sont contractés, & forment une protubérance ou saillie à la partie interne de l'avant-bras. Dans la luxation du poignet en-arrière, la main est renversée en-dedans & les doigts sont étendus. Quand le poignet est luxé en-dedans ou du côté du pouce, la main est tournée en-dehors, les doigts ne peuvent être fléchis ni étendus sans douleur ; & quand il est luxé en dehors, la main est tournée vers le pouce. La douleur est des plus vives dans toutes les luxations du poignet, parce que les ligamens & les tendons sont fort distendus ; les muscles allongés & tiraillés & l'aponévrose qui couvre l'avant-bras fort tendue ; cette douleur augmente, dès que le blessé veut faire quelques mouvemens. Si on diffère la réduction ou que la maladie soit négligée, il survient bientôt de l'étranglement & un engorgement inflammatoire dans l'avant-bras & la main, souvent suivis de dépôts très-fâcheux :

Les

Les tendons se roidissent ; l'articulation est surchargée d'humeur synoviale, & le blessé est trop heureux, quand tous ces accidens ne se terminent que par une anchylose. Les accidens dont on vient de parler, surviennent même quelquefois, quoique la réduction ait été faite très-promptement ; au moins, les mouvemens du poignet & de la main sont-ils très-difficiles pendant long-tems.

On fait l'extension, en prenant le métacarpe le plus près qu'il est possible du poignet, & la contre-extension en faisant tirer l'avant-bras du côté du corps. Si la luxation est en-devant, celui qui fait l'extension, doit fléchir la main malade en la tirant à lui, & l'impulsion se fait facilement. Si elle est en arrière, il tournera la main du blessé en dehors, en la tirant de même à lui. Si la luxation est sur les côtés, l'Aide qui fera l'extension, portera la main malade en dehors pour diriger les os du poignet du côté du pouce ; si le déplacement est en-dedans, il fera la même manœuvre en sens contraire. Le Chirurgien pendant les extensions, aura toujours ses mains sur l'articulation, pour diriger ces différens mouvemens & conduire les os dans leur cavité. L'appareil consiste en compresses, soutenues d'un bandage d'abord appliqué très-lâche, à raison du gonflement & des autres accidens qui peuvent survenir, & auxquels on opposera des saignées abondantes & multipliées, & les topiques anodins, relâchans & légèrement résolutifs.

§. IX. *De la luxation des os du Métacarpe & des Doigts.*

Si l'on considère bien la fermeté de l'assemblage des os du métacarpe, il est aisé de juger que leur luxation est très-difficile, du côté de leur jonction avec la dernière rangée des os du carpe ; & que si elle arrive, ce ne peut être que par le dérangement de ces osselets qui se portent en-dedans ou en dehors ; mais qu'on ne peut réduire que fort difficilement. On a cependant, dit que les deux os du milieu du métacarpe pouvoient se luxer en avant & en arrière, & que les deux autres pouvoient en outre, se luxer sur le côté ; mais que la

réduction en étoit facile & l'appareil le même que pour leur fracture.

Les doigts se luxent plus aisément, du côté de leur jonction avec les os du métacarpe que du côté des autres phalanges. Le pouce se luxe plus souvent que les autres doigts ; cependant, le dérangement de sa première phalange d'avec la seconde, est celui qui arrive le plus facilement. La luxation du pouce dans sa jonction avec les os du carpe, ne se réduit pas sans peine, à cause de la résistance des muscles qui le couvrent, & il n'est pas aisé de la maintenir réduite. La réduction des luxations des autres doigts n'est pas difficile, & l'appareil est comme celui des fractures des doigts.

§. X. *Des luxations de la Cuisse.*

La structure particulière de l'articulation de la cuisse, & la grande quantité de muscles qui l'entourent & l'affermissent, s'opposent tellement à la luxation de cette partie, qu'elle ne peut arriver que par des causes extérieures très-violentes. Il ne peut se faire de luxation de la cuisse, que lorsqu'elle est fléchie ou dans une extension forcée, & que la tête de l'os est presque hors de sa cavité. Il n'y a jamais de luxation incomplette de la cuisse, à moins qu'elle ne dépende d'une cause intérieure.

La cuisse peut se luxer en dedans soit en haut soit en bas, & en dehors vers le haut ou vers le bas. La luxation en dedans & en bas, est la plus ordinaire ; parce que la cavité cotyloïde est moins profonde de ce côté, d'autant qu'il y a une échancrure qui n'est fermée que par un simple ligament ; parce que le ligament rond qui attache la tête de l'os dans sa cavité, est près de l'échancrure qui regarde le trou ovalaire, & qu'il peut de ce côté, s'allonger sans se rompre. Dans les autres espèces de luxations, à moins qu'elles ne viennent d'une cause interne, le ligament rond doit se casser, au lieu qu'il s'allonge peu-à-peu dans le cas supposé. Les luxations en haut ne peuvent arriver que très-difficilement ; parce que la cavité est très-profonde de ce côté, que le ligament rond doit nécessairement

être rompu, ce qui ne peut se faire que par un effort très-violent & que les muscles les plus puissans s'opposent à cette luxation.

Les signes de la luxation de la cuisse en bas & en dedans, sont une tumeur au dessus de l'aine, formée par la tête du *fémur* placée sur le trou ovalaire : La cuisse est plus longue qu'elle ne doit être, la fesse est creuse & applatie & le pli de cette fesse plus bas : Le pied & le genou sont tournés en dehors, & on ne peut porter la cuisse en dedans sans douleur : Quand on met le blessé debout, il tient malgré lui sa jambe fléchie, il écarte toujours la cuisse malade de l'autre & marche en fauchant. Si la luxation est en haut & en dedans, on trouve la tête de l'os sur le *pubis*, la cuisse est plus courte, le grand *trochanter* & le pli de la fesse sont rehaussés & celle-ci est applatie ; le genou & le pied sont un peu tournés en dehors : Le malade ne peut plier la cuisse sans douleur ; toute l'extrémité inférieure se gonfle & s'engourdit, parce que les nerfs & les vaisseaux cruraux sont comprimés. Lorsque la cuisse est luxée en haut & en dehors, la cuisse est aussi plus courte & le pli de la fesse plus haut ; la cuisse, la jambe & le pied sont tournés en dedans : Le malade souffre beaucoup quand on porte la cuisse en dehors, parce qu'on étend trop les fibres du muscle *triceps* ; la fesse est plus grosse par la bosse que fait l'os déplacé : La cuisse est engourdie par la compression du nerf sciatique, & l'on sent depuis le *pubis* jusqu'au dessous de la partie moyenne de la cuisse, une espèce de corde tendue qui n'est autre chose que le *triceps* contracté. Toutes les fois que la tête du *femur* est sortie de sa cavité, le malade ne peut exécuter les mouvemens de demi-rotation.

Les luxations de la cuisse sont en général, très-fâcheuses ; mais celle qui se fait en haut & en dedans sur le *pubis*, ainsi que celles dans lesquelles le ligament qui retient la tête de l'os, est rompu, sont les plus redoutables. La moins dangereuse de toutes, est celle qui se fait sur le trou ovalaire ; parce qu'elle a eu très-peu de chemin à faire pour s'y loger, & que le ligament rond a été peu allongé.

On ne peut réduire trop promptement toutes les luxations

de la cuisse, principalement dans les personnes fort grasses; d'autant plus que le gonflement qui survient, rend cette réduction encore plus difficile. Il n'est pas toujours facile de réduire la tête du *fémur*, parce que le col de cet os fait un angle obtus avec le corps; de manière que quand on a amené la tête de l'os vis-à vis de la cavité, elle glisse souvent à côté ou par dessus. Toutes les méthodes décrites par les auteurs, pour réduire les luxations de la cuisse, consistent à faire de fortes extensions, pendant que le corps qui est retenu, fait la contre-extension : On employoit des lacqs ou des machines pour les exécuter, & souvent on fatiguoit en vain, les muscles & les ligamens. Il est démontré que le plus ordinairement, il ne faut y employer que très-peu de forces; qu'il suffit de mettre tous les muscles dans le relâchement pour avoir moins de résistance à vaincre, & de prendre le pied auquel on fait faire différens mouvemens, propres à conduire la tête de l'os dans sa cavité, pendant qu'un Aide appuye sur le genou & sur la cuisse, pour s'opposer à la contraction des muscles, dans le tems qu'on fait agir le pied.

Voici la description de cette méthode telle qu'elle est décrite par M. Dupouy : On n'employe point de lacqs, on ne fait point de contre-extension; la seule résistance du corps suffit, ou si on la croit nécessaire, on applique le lacq dans l'aîne opposée à la cuisse malade. Le sujet étant couché horisontalement sur le dos, on étend également la partie luxée & on la pose contre la partie saine; on fait presser fortement le genou par la main d'un Aide, afin de maintenir la partie dans l'extension la plus exacte, dans laquelle les muscles se trouvent posés aussi parallèlement qu'il est possible. On embrasse d'une main, le cou du pied & de l'autre main le talon, sans lever la partie en aucune façon; on la tire médiocrement & par degrés, & dans l'instant les muscles obéissent, s'étendent & conduisent seuls la tête de l'os dans sa cavité. (1)

(1) Hippocrate semble avoir indiqué cette methode : *quibusdam enim femur rursus incidit nullo adhibito apparatu, sed ex modica extensione, quæ fit manibus directo fieri potest & ex levi commotione*. Libr. de Articulis.

Après la réduction, on couvrira l'articulation de larges compresses, imbibées des topiques propres à calmer la tension extrême que les muscles & les tendons, les ligamens & la capsule articulaire ont souffert, & contenues par le bandage en *spica*. On ne forcera point le blessé à remuer trop-tôt la cuisse; il faut même lui faire garder très-long-tems le repos dans les cas où le ligament rond a été rompu, ou considérablement allongé, comme dans les luxations en haut.

Il se fait quelquefois, comme il a déja été dit ailleurs, un décollement de la tête du *fémur* dans les enfans, parce que cette partie reste long-tems épiphyse: Cet accident est pour l'ordinaire, assez difficile à distinguer dans les sujets fort gras, d'avec la luxation de cet os; d'autant que toute l'extrémité est tournée dans des sens différens, comme cela arrive dans les diverses espèces de luxations: Cependant, le malade a plus de peine à remuer une cuisse luxée, que celle où il y a fracture ou décollement.

Il arrive quelquefois, des luxations de la cuisse, occasionnées par des chûtes faites sur le grand *trochanter* ou sur le genou; mais le déplacement de la tête de l'os ne commence ordinairement, à se faire que long-tems après la chûte. Lorsque dans une chûte, le grand *trochanter* est frappé, la tête du *fémur* est violemment poussée contre les parois de la cavité cotyloïde; & comme elle remplit exactement cette cavité, les cartilages qui recouvrent l'une & l'autre, les glandes synoviales & le ligament rond doivent souffrir une forte contusion, qui peut être suivie d'inflammation & de dépôts. La synovie s'épanchant continuellement dans l'article, & n'étant point repompée ni dissipée par les mouvemens de la partie, deviendra si abondante qu'elle chassera peu-à-peu, la tête de l'os hors de sa cavité. Le relâchement que cette humeur cause aux ligamens & à la capsule articulaire, favorise encore la sortie de l'os: Le ligament rond souffre aussi peu-à peu un allongement, accompagné d'une douleur très-vive qui ne diminue, que lorsque ce ligament tout-à-fait relâché ou rompu, abandonne la tête de l'os à la puissance des muscles qui la tirent en haut.

Dans les premiers tems que cette luxation se forme, le

membre eſt preſque auſſi long & quelquefois même plus long qu'à l'ordinaire, il ne ſe raccourcit que peu-à-peu, à meſure que la tête de l'os eſt chaſſée en dehors. Cet éloignement de l'os de la cavité cotyloïde, eſt proportionné à l'allongement du ligament rond; de ſorte que plus il devient conſidérable, plus la contraction des muſcles fait remonter la cuiſſe en haut & en arrière. Dans le commencement de ce déplacement, le malade peut encore marcher avec une canne & exécuter même des mouvemens de demi-rotation: & quand il ſe couche, la tête de l'os rentre dans ſa cavité. Mais quand le déplacement eſt complet & en arrière, on ſent la tête du *fémur* ſous les muſcles feſſiers & le pli de la feſſe eſt plus haut qu'à l'ordinaire: La cuiſſe & le genou ſe tournent en dedans & ne peuvent être portés en dehors, ſans de vives douleurs: Le malade ne peut toucher à terre qu'avec le bout du pied, & comme le *triceps* eſt fort contracté, on ſent une eſpèce de corde depuis le *pubis* juſqu'à la partie moyenne de la cuiſſe. Si la tête de l'os ſe portoit ſur le trou ovalaire, ce qui eſt fort rare en pareil cas, on reconnoitroit tous les ſignes de la luxation en bas & en devant.

Il n'eſt qu'un ſeul moyen de prévenir tous ces déſordres, ſuites des chûtes ſur le grand *trochanter*; c'eſt de ſaigner beaucoup le bleſſé, de le mettre au régime, de lui faire garder le repos dans le lit ſans faire aucun mouvement, & d'appliquer ſur la partie des réſolutifs anodins, afin d'éviter l'engorgement des vaiſſeaux, l'inflammation & les dépôts dans l'articulation. Si malgré ces premiers ſecours, on s'apperçoit que la tête de l'os commence à s'éloigner de la cavité par le relâchement du ligament, il faut appliquer ſur l'articulation, un appareil propre à prévenir la luxation complette; tenir le malade conſtamment aſſujetti dans le plus parfait repos, & employer les topiques propres à raffermir la capſule & les ligamens articulaires. Si la maladie a été négligée dans ſon principe, la tête de l'os ſe déplace comme il a été dit, & la luxation devient incurable. Il eſt quelquefois, arrivé que la tête du *fémur* s'eſt placée dans le milieu de la partie convexe de l'os des iles au-deſſus de la cavité cotyloïde, & qu'il s'y eſt formé par végé-

tation, une forte de cavité offeufe qui recevoit la tête de l'os; les mufcles fervoient de capfule à cet os, pour le retenir dans cette nouvelle cavité. On a obfervé dans ces cas, que la cavité naturelle diminuoit peu-à-peu de largeur & d'étendue, & que fa figure n'étoit plus la même. M. Moreau a préfenté à l'Académie de Chirurgie, des pièces anatomiques qui conftatent l'exiftance de cette cavité factice, où la tête de l'os étoit retenue: Les bleffés avoient marché affez facilement, mais en claudiquant.

Tous ces bleffés ne font pas fi heureux; car il fe forme le plus ordinairement des abfcès, ou dans la jointure même, ou dans les parties molles qui entourent l'articulation: Ces abfcès foit qu'on les ouvre pour foulager le malade, foit qu'on les laiffe ouvrir fpontanément, font toujours fuivis de fiftules incurables, qui laiffent quelquefois vivre le fujet long-tems. Mais le plus fouvent, le bleffé par une fuite de la réforbtion des matières fanieufes, meurt de fièvre lente, de dévoyement, ou d'une fonte genérale de la maffe des humeurs. Au refte, ce n'eft pas toujours l'abondance de la fynovie & le relâchement des ligamens qui déplacent l'os de la cuiffe: Le gonflement & l'engorgement du fond de la cavité, & la deftruction de fes rebords caufée par la carie, le chaffent quelquefois peu-à-peu. On ne peut attribuer la caufe de tout ce défordre, qu'à l'inflammation du tiffu vafculeux de l'os & à la fuppuration putride qui la fuit, quand on ne remédie pas d'abord à l'accident primitif.

S'il eft déjà ancien & que la carie ait fait beaucoup de progrès, il fe forme à l'extérieur, des dépôts très-douloureux, dont l'ouverture donne iffue à des matières fanieufes & putrides, mêlées de parcelles d'os détachées par la carie. Il eft rare que les malades furvivent long-tems à cette opération; l'accès de l'air dans l'articulation, accélère la pourriture & produit fouvent, le reflux de ces matières perverties qui fait périr bientôt le fujet, déjà épuifé par la longueur de la maladie. Nous en avons vû un exemple des plus finiftres, dans un jeune Prince qui d'après une chûte faite fur le grand *trochanter*, parvint par degrés à cet état funefte; malgré les réclamations

faites & répétées plusieurs fois, par les premiers Chirurgiens de la Cour & de Paris, qui avoient annoncé par écrit, cette issue mortelle de la maladie, si on s'éloignoit du plan de curation qu'ils avoient tracé dans son principe : Mais on n'eut aucun égard à leurs avis, qu'on essaya même de tourner en ridicule, & la catastrophe arriva, comme elle avoit été prédite.

§. XI. *De la luxation de la Rotule.*

On a cru que la Rotule pouvoit se luxer en haut & en bas ; mais ces luxations sont impossibles, à moins qu'il n'y ait rupture du ligament qui attache cet os au *tibia*, ou des aponévroses des muscles extenseurs de la jambe. Elle ne peut donc se déranger que sur les côtés, en-dedans si la cavité externe de la rotule se trouve sur le condyle interne du *fémur*, & en-dehors, si sa cavité interne reçoit le condyle externe de ce même os ; & les signes de ces luxations ne peuvent échapper au plus léger examen.

La réduction s'en fait, en mettant le genou dans le plus grand degré d'extension où il puisse être, & en poussant la rotule avec la main pour la remettre à sa place. Si elle étoit luxée en haut ou en bas, on employeroit pour la réduction & le maintien des parties rompues, les mêmes procédés & appareil que pour la fracture transversale de la rotule. Je me souviens d'avoir entendu feu M. Bruyeres lire dans une de nos Séances Académiques, le détail d'un renversement total de la rotule sens dessus-dessous, & sans rupture des aponévrose & ligament qui maintiennent cet os en situation : Cet accident étoit arrivé à un jeune Académiste, qui emporté dans un manége par un cheval fougueux, rencontra de la partie interne de son genou, l'angle d'un pilier de bois qui opéra ce dérangement extraordinaire : L'Auteur assuroit qu'il avoit été assez heureux pour y remédier, mais avec les plus grandes difficultés.

§. XII. *De la luxation du Tibia.*

En examinant les moyens par lesquels le *Tibia* est maintenu

dans ſon articulation avec l'os de la cuiſſe, il eſt facile de voir que la luxation de cet os eſt impoſſible, du moins complètement; puiſqu'il faudroit qu'il y eût rupture & déchirement des ligamens croiſés, & des autres parties qui affermiſſent cette articulation : Les accidens ſeroient ſi terribles dans cette ſuppoſition, que l'amputation de la cuiſſe ſeroit la ſeule reſſource pour ſauver les jours du bléſſé. Le *tibia* ne peut donc ſe luxer qu'incomplettement en-devant ou en arrière, ſoit en-dedans ſoit en-dehors. De quelque côté qu'il ſoit luxé, après de ſuffiſantes extenſions en ligne droite, on fait la réduction en embraſſant d'une main les condyles du *fémur*, & de l'autre, la partie ſupérieure du *tibia* & en les pouſſant en ſens contraires. Si la réduction n'a pas été faite promptement, ou qu'on ait négligé les précautions néceſſaires, l'anchyloſe eſt la ſuite de cet accident.

§. XIII. *De la luxation du Pied.*

Le Pied eſt articulé ſi fermement avec la jambe qu'il ne ſe dérange que très-difficilement. Cependant, il peut ſe luxer en devant ou en arrière, en-dedans ou en-dehors; mais ces deux dernières eſpèces de luxations, ſont preſque toujours compliquées de la fracture des malléoles, ou au moins de l'écartement du péroné & de l'extenſion forcée du ligament inter-oſſeux.

Lorſque la luxation eſt en-dedans, la plante du pied eſt tournée en-dehors; ſi elle eſt en-dehors, la plante du pied eſt tournée en-dedans. Si le pied eſt luxé en-devant, le talon paroit court & le devant du pied long : Le talon eſt fort long & le pied très-court, lorſque la luxation eſt en arrière. Ces deux dernières luxations arrivent plus rarement que les autres; elles ſont auſſi moins dangereuſes. Les luxations ſur les côtés & qui ſont complettes, ſont preſque toujours funeſtes, parce que tous les ligamens ſont rompus : Elles ſont ſouvent moins fâcheuſes lorſqu'elles ſont accompagnées de fracture, à moins qu'il n'y ait des éclats, de l'écartement & déchirement des tégumens. Dans ce dernier cas, le ſeul moyen de

sauver le blessé, c'est de lui couper la jambe dans les premières vingt-quatre heures ; quoiqu'il y ait quelques exemples qu'on en ait conservé avec beaucoup de tems & de soins, après avoir essayé les accidens les plus formidables.

Dans une fracture complette & compliquée des deux os de la jambe dans leur partie inférieure, les malléoles furent tellement écartées l'une de l'autre, par la rupture des ligamens & de la capsule articulaires, que l'astragal sortit presque entièrement de l'articulation. Un délabrement aussi considérable, sembloit ne laisser d'autre ressource à l'Art, que l'amputation de la jambe : Cependant M. Marrigues Chirurgien-Major de l'Infirmerie Royale de Versailles, crut devoir tenter de conserver le membre. Pour cet effet, il prit le parti d'enlever l'astragal, qui étoit presque totalement détaché ; il fit la réduction des os fracturés & mit en usage, tous les secours convenables dont l'administration sagement dirigée suivant les circonstances, eut le succès le plus complet ; puisque le blessé guérit parfaitement, qu'il se soutint & marcha dans la suite, sans beaucoup de difficulté. Il y a un fait semblable dans *Hildanus*, cent. 2, obs. 67.

La réduction consiste dans l'extension du pied, la contre-extension de la jambe & l'impulsion de l'astragal en tournant le pied du côté opposé à la luxation, si elle s'est faite sur les côtés. Lorsque le pied est luxé en-devant, on prend d'une main l'extrémité inférieure de la jambe, & de l'autre, le pied près de la jointure ; & on pousse le pied en arrière, en même-tems qu'on ramène le bas de la jambe en devant. Si la luxation est en arrière, on suit les mêmes procédés, mais dans un sens contraire. Au reste, les luxations du pied sont toujours suivies d'accidens plus ou moins vifs, à raison de la forte distension qu'ont éprouvé les parties & souvent de la rupture des ligamens : C'est pourquoi, il faut employer le moins de force qu'il est possible dans les extensions, afin de ménager les ligamens, les tendons & leurs gaines, & les vaisseaux.

SECTION DEUXIÈME.

Des Entorſes.

LORSQU'IL arrive par des mouvemens violens, une extenſion forcée des ligamens qui entourent l'articulation du pied avec la jambe, ſans que les os ſouffrent de déplacement ſenſible, c'eſt une Entorſe ou Détorſe, ſelon que l'extenſion s'eſt faite du côté de l'adduction ou de l'abduction du pied. La douleur & le gonflement de l'articulation ſuivent toujours les fortes extenſions des ligamens : Ces accidens ſont proportionnés à la force avec laquelle la cauſe a agi, & au nombre des ligamens qui ont ſouffert. L'articulation qui a éprouvé une entorſe, peut exécuter ſes mouvemens dans le moment de l'accident ; mais auſſi-tôt que le gonflement eſt ſurvenu, la jointure n'a plus de jeu. Outre les accidens inſéparables de l'entorſe, un homme peu inſtruit de la nature de la maladie, pourroit en occaſionner de plus conſidérables par des manœuvres déplacées : Si le gonflement & l'augmentation de volume de la partie, lui font ſoupçonner un écartement dans les os, les extenſions qu'il feroit en conſéquence, ne pourroient qu'être très-préjudiciables.

Comme ces maladies n'arrivent jamais qu'à des jointures garnies de beaucoup de ligamens, & qu'il a fallu un effort violent pour vaincre leur réſiſtance, elles méritent beaucoup d'attention dans leur traitement. Le meilleur remède qu'on puiſſe employer dans les premiers inſtans de l'accident, c'eſt de plonger la partie affectée dans un ſeau d'eau de puits très-froide : Ce répercuſſif prévient l'extravaſation de ſang & la grandeur de l'échymoſe ; & en reſſerrant le tiſſu des parties, s'oppoſe au gonflement & à l'engorgement. On ſent que ce moyen ſeroit dangereux pour une femme qui auroit ou qui ſeroit ſur le point d'avoir ſes règles, pour les gens qui ont la poitrine délicate, ou qui ſeroient dans une tranſpiration très-abondante. Si ce moyen ne réuſſit pas ou que l'entorſe ſoit

très-considérable, indépendamment du régime, des saignées plus ou moins répétées, & du repos gardé constamment jusqu'à ce que la tension & le gonflement douloureux soient calmés, il faudra appliquer les topiques convenables aux circonstances. Quand l'entorse est légère, on y oppose utilement une étoupade, ou des compresses imbibées dans un mélange d'alun battu dans du blanc d'œufs, & d'eau-de-vie ou d'esprit-de-vin camphrés : Si la douleur & l'irritation étoient considérables, il vaudroit mieux se servir de fomentations anodines & reláchantes, & d'embrocations de vin & d'huile de roses ou de milpertuis.

L'entorse est souvent fort long-tems à guérir ; cela dépend de la violence de la cause qui l'a produite, du degré d'extension que les ligamens ont souffert, & quelquefois de la méthode qu'on a employée dans leur traitement. Les ligamens qui ont été distendus, sont souvent trop relâchés & dénués de ressort, & les parties qui environnent l'articulation, dans un empâtement ou infiltration œdémateuse ; ce qui rend les mouvemens difficiles : On se sert en ce cas, de fomentations corroborantes & toniques, faites avec le vin aromatique ordinaire & l'eau vulnéraire, & de douches de lessive de cendres. Il est utile lorsque le malade commence à marcher, de serrer un peu la bande qui entoure la partie blessée, pour affermir l'articulation & prévenir une nouvelle entorse. Comme il reste presque toujours, de la foiblesse dans la jointure, qui expose au retour du même accident, quand on marche trop vite ou sans attention, il est sage pour obvier à cet inconvénient, de faire porter pendant quelque tems au malade, une demi-bottine de peau de chien lacée sur le côté, ou même un soulier dont les quartiers soient fort hauts, afin que toute la jointure soit un peu serrée & contenue plus ferme qu'à l'ordinaire.

Dans d'autres cas, les ligamens qui ont beaucoup souffert, deviennent roides sur-tout dans des articulations qui sont naturellement fort serrées, & les mouvemens ne s'exécutent qu'avec peine. Il faut alors, se servir de linimens faits avec les huiles douces tirées des végétaux, les moëlles récentes des animaux ou l'onguent d'*althæa* : Ils produisent de très-bons effets, principalement si avant que d'oindre la partie, on y fait de douces

frictions avec une flanelle ou des linges secs & un peu chauds. On peut les faire précéder de douches ou de fomentations émollientes, ou même de bains de vapeurs, que bien des gens préfèrent aux douches & immersions. M. Simon disoit s'être toujours bien trouvé de l'eau de savon ordinaire tiède, dans laquelle il trempoit des linges dont il enveloppoit l'articulation malade, & qui ne tardoit pas à relâcher les ligamens. Enfin pour dernière ressource, on a encore l'immersion du membre dans la gorge d'un bœuf, & les bains, douches & boues des eaux thermales sulphureuses. L'entorse fait quelquefois, dans la partie où elle arrive, des impressions si fortes que les malades y ressentent des douleurs dans les changemens de tems. Le défaut total de mouvement dans la jointure, annonce une anchylose commençante que l'on combattra comme il sera dit ailleurs.

SECTION TROISIÈME.

Du Diastasis.

LE *Diastasis* est l'éloignement d'un des os d'une même partie, comme le *cubitus* du *radius* & le péroné du *tibia* : Le péroné s'écarte plus souvent & plus facilement du *tibia* que le *radius* du *cubitus*. La structure de l'articulation de ces os, suffit pour faire connoitre tout le désordre que leur écartement doit produire. Les tendons & leurs gaines, les ligamens, les capsules articulaires & les glandes synoviales souffrent beaucoup ; les cartilages s'enflamment ; la synovie s'épaissit & les malades sont trop heureux, quand il n'arrive point de dépôt dans l'articulation, ou qu'il ne se forme pas d'anchylose.

L'écartement du péroné peut arriver seul, ou être compliqué de la luxation du pied : Lorsque dans une entorse, le péroné résiste à l'astragal à l'endroit de la malléole, il se casse au-dessus & alors il n'arrive point d'écartement. Il faut tâcher de distinguer le *diastasis* de l'entorse dans les premiers momens de l'accident, d'autant plus que quand le gonflement est survenu

les ſymptômes ſont à-peu-près les mêmes dans ces deux maladies. Le *diaſtaſis* eſt ſouvent plus fâcheux qu'une véritable luxation. Il faut ramener dans leur place, les os écartés en faiſant ſur eux une douce compreſſion ; mais il eſt néceſſaire que cette réduction ſe faſſe promptement, parce que le gonflement qui ſurvient toujours, s'oppoſeroit à cette opération. On oppoſe à cette maladie & à ſes accidens, tous les mêmes moyens curatifs qui ont été preſcrits pour les entorſes.

SECTION QUATRIEME.

De la Crépitation des Os.

LA crépitation ou le cliquetis, eſt un bruit cauſé par le frottement de la tête d'un os contre un autre os, dans certains mouvemens du membre. La crépitation arrive quelquefois, à toutes les articulations, de ſorte que le malade ne peut faire aucun mouvement ſans qu'on n'entende ce bruit : La paralyſie & le ſcorbut en ſont quelquefois la cauſe. La crépitation des os dont il s'agit ici, eſt différente du cliquetis qui arrive par le froiſſement des os contre les ligamens, lorſqu'on étend ſubitement les membres, ou de la forte extenſion des ligamens & des tendons placés près des jointures. La cauſe de la crépitation maladive des os, vient de la diſette de l'humeur ſynoviale : Tout ce qui ſera capable d'obſtruer les glandes mucilagineuſes de l'articulation, & d'empêcher la filtration de la ſynovie qui doit lubréfier la jointure, occaſionnera le cliquetis ; les cartilages qui recouvrent les têtes des os, deviendront ſecs & ne pouront ſe toucher ſans faire du bruit.

La cure de la crépitation des os, doit être différente ſuivant les cauſes qui la produiſent. Si elle dépend du défaut de filtration de la ſynovie, on employera de légères frictions sèches ſur la partie ; on fera faire ſouvent, des mouvemens à la jointure ; on y donnera des douches, & on y appliquera des cataplaſmes relâchans où l'on fera entrer le ſavon noir. Si la cré-

pitation eſt la ſuite de la maigreur, de l'atrophie ou de la paralyſie du membre, on pourra y oppoſer les douches des eaux minérales chaudes, les fomentations aromatiques, l'application du marc des raiſins, &c.

SECTION CINQUIÈME.

Des Anchyloſes.

L'ANCHYLOSE n'eſt autre choſe que la ſoudure & l'immobilité d'une articulation. Lorſque les os qui forment une jointure, ſont ſi exactement unis entre eux que le malade n'en peut faire aucun mouvement, c'eſt une anchyloſe vraie ou sèche. Lorſque les os ne ſont point ſoudés, & que les mouvemens ſont ſeulement diminués en conſéquence de quelque maladie de l'articulation, c'eſt une fauſſe anchyloſe. Celle-ci comprend l'anchyloſe glaireuſe qui eſt une collection de lymphe mucilagineuſe ou de ſynovie ; l'anchyloſe abſcédée ou amas de matière purulente ou ſanieuſe dans la jointure, & l'hydropiſie de l'articulation, bornée par ſes enveloppes.

Les cauſes des anchyloſes ſont les différens vices de la ſynovie, comme ſa fluidité trop grande & ſon épaiſſiſſement ; ſa trop grande quantité & ſa diſette occaſionnées par le relâchement, ou le défaut d'action des glandes mucilagineuſes, & par leur obſtruction : Les fractures des pièces qui compoſent une articulation ou qui en ſont très-voiſines, les luxations entorſes & *diaſtaſis* ; le gonflement des épiphyſes & des têtes des os ; la roideur des ligamens & la paralyſie : Les mouvemens exceſſifs & l'inaction des jointures, les coups, les chûtes, la preſſion violente de la tête de l'os contre la cavité : L'inflammation des articles, les dépôts qui en ſont la ſuite, la deſtruction des cartilages qui garniſſent les extrémités des os, les plaies qui y pénètrent & enfin les virus vénérien, ſcrophuleux, ſcorbutique & l'humeur de la goutte.

Les ſignes généraux des anchyloſes, ſont l'impoſſibilité ou la difficulté du mouvement, & le plus ou le moins de gonflement

de l'articulation. La privation absolue de tout mouvement quelconque, est le signe particulier de l'anchylose vraie ou sèche. Les signes de l'anchylose glaireuse, consistent presque toujours, dans le plus ou le moins de douleurs que souffre le malade, dans la fluctuation sourde que l'on sent dans l'articulation, & quelquefois dans le gonflement des épiphyses ou des têtes des os. La difficulté des mouvemens augmente en raison du gonflement & de l'épaississement de la synovie; quand celle-ci est très-abondante, on entend quelquefois, un bruit en pressant l'articulation qui est fort tuméfiée, non-seulement par l'extension de la capsule articulaire, mais encore parce que toute les gaines des tendons sont remplies de cette même humeur. Plus l'anchylose glaireuse est ancienne, plus la capsule de l'articulation est distendue & plus il y a de dureté dans la tumeur; parce que la partie la plus fluide du suc synovial a été dissipée ou résorbée, & que la plus épaisse reste seule en stagnation dans la jointure.

On connoit l'anchylose abscédée, par tous les accidens qui ont précédé, comme l'inflammation, la fièvre, la douleur & la pulsation. Ce mal procède souvent, de la négligence que les malades ont eu de se faire traiter à tems : La matière glaireuse des jointures acquiert par le croupissement, une telle acrimonie qu'elle produit une inflammation suivie d'une suppuration vicieuse, qui altère peu-à-peu les surfaces des cartilages, des ligamens & de la capsule articulaire, & carie quelquefois les os. Les signes qui font connoitre l'hydropisie de l'articulation, sont tirés de la fluctuation qui est beaucoup plus apparente & plus sensible au toucher, que dans le cas de la collection de la synovie.

La roideur des ligamens qui rend le mouvement des jointures difficile, donne quelquefois lieu à l'anchylose, & particulièrement, dans les personnes âgées dont les parties se desséchent & se durcissent, & chez ceux qui dès leur jeunesse, ont été livrés à des travaux fort pénibles. On observe aussi, que les sujets anciennement goutteux, sont exposés à avoir les jointures anchylosées, à raison des inflammations fréquentes qui roidissent & contractent les ligamens, & de l'épaississement de

la

la ſynovie qui devient gypſeuſe ou plâtreuſe : Ces dernières eſpèces d'anchyloſes ſont rarement guériſſables. Il en eſt de même, de celles qui ſont les ſuites d'une fracture dans, ou près d'une articulation, ou d'une luxation qui a été long-tems ſans être réduite, principalement, ſi ce ſont des os joints par charnière. Il eſt plus facile de remédier à l'anchyloſe qui a pour cauſe la diſette de la ſynovie, pourvu que les glandes mucilagineuſes ne ſoient point détruites, qu'à celle qui dépend de la trop grande quantité & de l'épaiſſiſſement du ſuc ſynovial. L'anchyloſe glaireuſe & l'hydropiſie de l'articulation ſont les moins fâcheuſes, pourvu qu'on y apporte promptement les ſecours convenables ; mais l'anchyloſe abſcédée eſt toujours fort dangereuſe, par les accidens qui l'accompagnent & qui la ſuivent ; tels que la deſtruction des cartilages & des ligamens, & la carie. On a remarqué que l'anchyloſe qui procède du virus ſcrophuleux, eſt plus rébelle & moins curable que celle qui vient du ſcorbut ou de la vérole.

Il n'eſt point de remède pour l'anchyloſe vraie confirmée ; il faut ſe contenter de combattre les divers accidens qui peuvent l'accompagner : On ne doit pratiquer l'amputation d'un membre anchyloſé, que dans les circonſtances les plus urgentes. L'anchyloſe produite par l'âge avancé, par la ſécheresſe & la roideur des ligamens ou par la diſette de la ſynovie, peut être ſuſceptible de guériſon, ſi l'on employe de très-bonne heure & pendant long-tems, des bains de vapeur d'eau chaude, de décoction émolliente ou de bouillon de tripes ; des linimens avec des huiles douces ou des graiſſes récentes ; des cataplaſmes de pulpes relâchantes animées de ſavon noir, & qu'on y joigne des frictions légères, des douches, le régime & des remèdes altérans, amers & déſobſtruans ſecondés de purgations douces.

Si c'eſt au contraire, la trop grande abondance & l'épaiſſiſſement de la ſynovie qui produiſent l'anchyloſe, il faut commencer de même, par faire frotter la partie avec des linges ou des flanelles chaudes, pour ſuppléer aux mouvemens de l'article ; donner des douches de décoction émolliente de très-haut, afin qu'elles pénètrent mieux, & appliquer auſſi-tôt

après, des cataplaſmes de même qualité, pour calmer la douleur & diminuer la tenſion cauſées par la préſence de l'humeur accumulée. Lorſque ces premiers remèdes auront un peu amolli la partie & appaiſé les accidens, on pourra rendre les cataplaſmes réſolutifs par degrés, en y joignant quelques plantes aromatiques, des ſemences carminatives & l'onguent d'*althæa*. M. Simon n'avoit point vû de topique plus efficace, pour fondre la ſynovie épaiſſie & diſſiper celle qui eſt trop abondante, qu'un cataplaſme fait avec une poignée de feuilles de marrube blanc, de menthe & de grande ſcrophulaire, une forte pincée des fleurs de camomille, de mélilot & de ſureau qu'on fait cuire dans une leſſive de cendres de ſarment, & à la pulpe deſquelles on ajoute quatre onces des farines réſolutives, deux onces d'onguent de ſtyrax & deux gros de ſafran pulvériſé. J'ai vû auſſi, appliquer utilement une emplâtre épaiſſe du même onguent de ſtyrax, bien ſaupoudrée de fleurs de ſoufre, ou un mêlange des emplâtres des mucilages, de mélilot ou de cigüe, des emplâtres de ſavon & de Vigo, précédé de frictions de pommade mercurielle à petites doſes; ainſi que des embrocations faites avec les graiſſes humaine & de blèreau & la moëlle de cerf, animées d'un peu d'huile de lavande ou de laurier.

Mais rien ne peut égaler en ce cas, les douches faites avec la diſſolution de ſel marin ou de ſel fixe de tartre dans l'eau de pluie, ou celle du ſel ammoniac dans l'eau de chaux; avec les leſſives de cendres où l'on a fait bouillir des plantes vulnéraires & aromatiques, & mieux encore, les douches des eaux thermales où le pétrole domine, ſuivies de l'application des boues minérales. Pendant qu'on ſe ſert de ces différens remèdes, on fera faire pluſieurs fois le jour, de doux mouvemens à l'articulation malade; & on employera les moyens les plus convenables, pour maintenir la partie dans ſa figure naturelle & dans la direction qu'elle doit avoir. Lorſque l'amas de la ſynovie eſt conſidérable, & qu'on n'a pu le diſſiper par tous les moyens preſcrits, on peut l'évacuer par une ponction faite avec la lancette, dans l'endroit le plus mince & le plus déclive de l'articulation.

Lorsqu'il y a collection d'une grande quantité de synovie dans l'articulation du *fémur* avec l'os des isles, M. Camper a proposé de faire entre le muscle couturier & le *fascia-lata*, qu'il nomme, d'après *Albinus*, le *tensor vaginæ femoris*, a un pouce au-dessous de la pointe de l'*ilium*, une incision de la longueur d'un pouce & demi, & de la largeur de deux ou trois pouces, qui pénètre jusqu'au tendon du muscle droit antérieur de la cuisse ; d'introduire ensuite, l'*index* gauche dans la plaie pour chercher la capsule articulaire trop tendue ; de l'inciser de haut en bas au moins d'un tiers de pouce ou d'un demi-pouce, pour procurer une issue à la synovie trop abondante ; d'introduire aussi-tôt, un bourdonnet dans cette ouverture ; de donner deux ou trois fois par jour, issue à l'humeur accumulée & de panser la plaie avec des balsamiques. *Lettre à M. Hussein, Chirurgien de l'Amirauté d'Amsterdam, sur la claudication des enfans.*

Le traitement de l'anchylose abscédée, doit être établi sur la nature des parties qui ont le plus souffert, soit de l'amas de la synovie pervertie, soit de la suppuration des cartilages & des ligamens, soit enfin du séjour plus ou moins long que les matières dégénérées, ont fait dans l'articulation. Il faut ouvrir de très-bonne heure, par des incisions suffisantes les deux côtés de la jointure, pour procurer l'évacuation de la synovie purulente, & pour nettoyer la cavité de l'article au moyen des injections. Il se fait quelquefois, spontanément autour de l'articulation, de petites ouvertures qui donnent issue à une matière sanieuse très-abondante, produite par la fonte & la destruction des capsules aponévrotiques, ou même par la carie des os : Ces ouvertures deviennent fistuleuses & sont toujours incurables.

L'opération pratiquée, aussi-tôt qu'on peut soupçonner la perversion des matières qui croupissent dans la jointure, prévient au moins les progrès de la maladie, & une plus grande destruction des parties : Elle donne l'aisance de faire de fréquentes injections, qui entraînent tout ce qui est altéré & détruit. D'ailleurs, le croupissement des sucs dans des parties si sensibles, donne lieu le plus souvent, à la résorbtion des matières sanieuses

dans la masse des humeurs, & à tous les accidens funestes qui en sont inséparables. On a quelquefois, prévenu par la méthode qui vient d'être proposée, la nécessité de l'amputation du membre, seule ressource qui reste dans les cas désespérés ; mais il arrive bien rarement, que la guérison de la maladie soit complette, c'est-à-dire que la carie soit totalement enlevée & que les cartilages se régénèrent. Après une maladie de cette nature, on est trop heureux, quand il ne reste pas de fistules autour de la jointure, & que les pièces osseuses se soudent intimément ensemble. On a parlé ailleurs de l'hydropisie des articulations ; on y renvoye le Lecteur.

CHAPITRE SIXIÈME.

Des Maladies de la Substance des Os.

Les maladies qui attaquent la propre substance des os, sont la plaie, la contusion, l'exostose, la fragilité, le ramollissement, la courbure, la carie, le *spina-ventosa*, les abscès dans le canal médullaire des os longs, & la nécrose de l'os.

SECTION PREMIÈRE.

De la plaie en l'Os.

La plaie en l'os, est une solution de continuité faite par un instrument tranchant, qui après avoir divisé les parties molles qui couvrent l'os, a pénétré jusque dans sa propre substance. Si la plaie en l'os n'est accompagnée d'aucune complication, & qu'on ne prévoie aucun accident à redouter, il faut en tenter la réunion immédiate en même-tems que celle de la plaie des tégumens, que l'on rapproche par les moyens différens que la synthèse fournit. Mais quand même la plaie extérieure seroit parfaitement réunie au bout de quelques

jours, il faut faire obferver au bleffé, un repos conftant de la partie & ne lui permettre aucun mouvement. Il convient même d'y placer un appareil, comme dans le cas d'une fracture fimple, pour borner l'écoulement du fuc offeux qui doit réunir les fibres divifées de l'os, & lui donner le tems fuffifant pour acquérir la folidité qu'il doit avoir. Si la plaie des parties molles ne fe réunit point & que la fuppuration fe déclare, il eft à craindre fi le périofte fuppure, que la partie entamée de l'os ne s'altère : En ce cas, on fe conduira comme dans les plaies où les os font découverts, & dont on a parlé ailleurs.

SECTION DEUXIÈME.

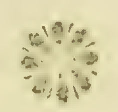
De la contufion de l'Os.

LORSQU'UN os eft frappé par un corps contondant, le périofte qui le couvre, en reçoit la première impreffion qui eft d'autant plus forte que l'os aura oppofé une plus grande réfiftance : Ces deux effets doivent faire juger du défordre qui doit furvenir à cette membrane qui eft cependant, prefque toujours féparée de la partie de l'os qui a été frappée. Il faut abfolument débrider le périofte quand la contufion a été forte ; parce que l'ébranlement violent que cette membrane a reçu dans le tems de la percuffion, augmente fa tenfion naturelle & eft ordinairement, fuivi d'un froncement inflammatoire très-douloureux.

Lorfqu'un os eft fortement contus, il perd fa couleur naturelle & devient rouge, jaune ou brun, & il faut le plus fouvent, que fa partie contufe s'exfolie. La forte contufion des os peut d'ailleurs, y occafionner des fentes ou des enfoncemens & la commotion ; elle peut auffi, y produire du gonflement & une exoftofe, l'inflammation, la fuppuration, même la carie ; parce que le fang extravafé des vaiffeaux rompus, s'altère bientôt par le croupiffement. Lorfque les os fouffrent une violente contufion, le périofte comme on l'a

déja dit, eſt comprimé & déchiré ; les lames oſſeuſes ſont fortement déprimées & preſſées les unes contre les autres : Les vaiſſeaux ſont auſſi affaiſſés & il ſe fait un épanchement de ſucs entre le perioſte & l'os, ou même entre les lames oſſeuſes. Il arrive enſuite, des inflammations & des ſuppurations d'autant plus redoutables, que l'on n'évacue pas toujours auſſi promptement qu'il ſeroit néceſſaire, la matière ſuppurée ; l'huile médullaire ſe putréfie & la carie eſt la ſuite de tout ce déſordre.

Les parties des os où les contuſions produiſent les effets les plus ſiniſtres, ſont les articulations ; car les lames y ſont plus écartées qu'ailleurs les unes des autres ; il s'y trouve de grands interſtices remplis de vaiſſeaux délicats & d'un ſuc huileux : Cette humeur extravaſée devient rance & par ſon acrimonie, ronge peu-à-peu les parties voiſines. Les accidens qui réſultent de la contuſion de l'os, ne ſe manifeſtent quelquefois, que long-tems après que le mal eſt arrivé : On ne voit d'abord, qu'une contuſion aux tégumens, laquelle ſe diſſipe peu à-peu par les topiques appropriés. On croit le bleſſé guéri, mais on ſe trompe ; car il reſte une dureté circonſcrite à l'endroit qui a été frappé : Le membre malade devient lourd & ne ſe meut qu'avec peine ; la douleur augmente par degrés & il ſe déclare une inflammation qui ſe termine par un dépôt. A l'ouverture de l'abſcès, on découvre une carie plus ou moins étendue : Il ſe ſépare quelquefois par exfoliation, une très-grande portion de l'os qui eſt ſouvent, fort long-tems à ſe détacher. L'application du trépan perforatif eſt très utile, pour hâter cette exfoliation & pour procurer une iſſue aux ſucs pervertis, retenus entre ou ſous les lames oſſeuſes.



SECTION TROISIEME.

De l'Exostose.

On appelle Exostose, toute tumeur contre nature qui s'élève sur la surface des os. Le *nodus* ne diffère de l'exostose qu'en ce que celle-ci occupe quelquefois, une partie considérable de l'os, & que celui-là n'en occupe qu'une partie peu étendue, & forme une tumeur qui ressemble à un nœud. Il y a des exostoses qui intéressent tout le corps de l'os ; d'autres n'en occupent qu'une partie ou simplement les épiphyses : Les unes sont fort dures & comme éburnées, les autres sont moins solides ; il y en a dont la base est fort petite ; elle est très-large dans d'autres. Les unes sont fortement attachées à l'os & paroissent une continuation de sa propre substance ; les autres se séparent aisément de l'os où elles se sont formées.

Il y a des exostoses bénignes qui viennent de causes externes ; il y en a de malignes qui reconnoissent des causes intérieures. Les chûtes, les coups, les compressions violentes, les fortes contusions de l'os & du périoste, l'inflammation & l'engorgement œdémateux de cette membrane, la dilatation variqueuse de ses vaisseaux peuvent donner naissance à des exostoses : On en voit quelquefois arriver, lorsque le périoste est détruit & l'os blessé par une plaie ou une fracture ; comme cette membrane qui sert à donner la forme aux os, est ouverte, le suc osseux sort de ses conduits & s'amasse sur la surface de l'os. Les causes intérieures les plus ordinaires des exostoses, sont les virus vénérien, scorbutique, scrophuleux & cancéreux, & les anciens ulcères habituels placés proche des os.

L'exostose commence par un ramollissement insensible qui se manifeste dans une ou plusieurs parties des os ; d'où il résulte nécessairement, une décomposition plus ou moins complette. Il y a des exemples que des exostoses placées près des épiphyses, ont causé dans de jeunes sujets, la désunion de

ces parties d'avec le corps de l'os. Les exostoses formées près des articulations, n'ont jamais autant de dureté que celles qui occupent le milieu des grands os : On a trouvé sous des exostoses placées aux épiphyses, des lames osseuses fort écartées les unes des autres & remplies de fonguosités. L'accroissement des exostoses est quelquefois, très-lent & dure plusieurs années. L'exostose est presque toujours, douloureuse, quand elle se forme & prend accroissement, parce qu'elle soulève & étend le périoste qui est très-sensible : Cette douleur peut encore, dépendre de la nature des sucs qui forment la tumeur, du plus ou du moins de tension des parties voisines, de l'inflammation qui y survient, ou même de la forme de la tumeur osseuse. Si l'exostose est pointue ou tranchante, la douleur est beaucoup plus vive, parce que le périoste est continuellement piqué ou déchiré : Plus le volume de cette tumeur augmente promptement, plus la douleur est violente. On observe au contraire, que les exostoses qui sont compliquées d'une œdême ou infiltration du périoste, ne sont presque pas douloureuses.

Quand les parties osseuses s'engorgent, les parties molles dont elles sont recouvertes, participent quelquefois à cet engorgement & se tuméfient en même-tems : Dans d'autres cas, les parties molles deviennent malades & s'engorgent, avant que le gonflement de l'os paroisse. A mesure que les exostoses qui arrivent à des os couverts de beaucoup de chairs, prennent de l'accroissement, elles dérangent la position & la direction des muscles ; on a quelquefois, vû ces organes changer de nature & s'endurcir. Les exostoses qui surviennent aux épiphyses, grossissent plus vite que les autres, à cause de la foiblesse des fibrilles osseuses qui constituent les cellules dont ces parties sont formées. Lorsque ces exostoses viennent à suppurer, le malade souffre beaucoup ; parce que les tendons & les ligamens voisins, participent au mal qui arrive à l'os. Lors même qu'elles ne suppurent pas, le malade éprouve les mêmes douleurs à mesure qu'elles augmentent de volume ; parce que les ligamens & les tendons se trouvent allongés & distendus. Quand les épiphyses se gonflent par

la perte du reſſort de leurs fibres oſſeuſes & par le trop de conſiſtance des ſucs, il n'arrive aucune deſtruction dans leur ſubſtance ; mais ſi ces ſucs ſe pervertiſſent par leur ſéjour & qu'ils deviennent acrimonieux, l'épiphyſe ſe trouve quelquefois, rongée de façon qu'il ne reſte à l'extérieur, qu'une lame d'os très-mince, & un vuide dans le centre de cette tuméfaction.

On reconnoit en général, deux eſpèces d'exoſtoſes, l'une par infiltration de ſucs & l'autre par épanchement. L'exoſtoſe par infiltration, reconnoit pour cauſes, le relâchement du périoſte & ſon engorgement, occaſionnés par le dérangement & la lenteur de la circulation, & par l'arrêt des humeurs dans les vaiſſeaux ; d'où s'enſuit le gonflement & l'écartement des fibres oſſeuſes, & l'augmentation du volume de l'os. La ſubſtance compacte devient cellulaire & ſe remplit de ſucs médiocrement épais, & l'os eſt alors fort léger & ſpongieux. Si l'infiltration ne ſe fait que par degrés & peu-à-peu ; ſi les ſucs qui la forment, ſont de bonne qualité & prennent une conſiſtance épaiſſe, l'os aura plus de dureté & de peſanteur que dans l'état naturel. Si cette infiltration eſt abondante & qu'elle ſe faſſe promptement, les ſucs ne ſe deſſécheront pas facilement, ou feront très-long-tems à le faire : Cette eſpèce d'exoſtoſe eſt ſujette à abſcéder. Quand un gonflement de l'os produit par infiltration, eſt d'une conſiſtance très-dure, cette tumeur peut reſter long-tems, dans le même état ſans trop incommoder le malade ; pourvu qu'aucune cauſe ſoit intérieure ſoit extérieure, n'occaſionne pas la rupture ou le déchirement des vaiſſeaux. Mais ſi une cauſe quelconque vient à produire une nouvelle extravaſation de ſucs, la tumeur augmentera de volume & deviendra molle ; parce que les ſucs qui ſe répandront de nouveau, s'épancheront ſur l'ancienne exoſtoſe.

Dans les exoſtoſes par épanchement, le ſuc nourricier de l'os s'épanche par les orifices des vaiſſeaux diviſés, dans le cas d'une forte contuſion ou d'une plaie à l'os : Les ſucs qui ſuintent alors des bords de la diviſion, produiſent quelquefois des incruſtations oſſeuſes d'un volume extraordinaire &

fortement attachées à l'os. Cette eſpèce d'exoſtoſe groſſit plus vite que celle qui eſt faite par infiltration. Il arrive pourtant quelquefois, qu'à la ſuite de cette dernière, les ſucs qui ſéjournent entre les fibres oſſeuſes relâchées, tranſudent & s'épaiſſiſſent entre le périoſte & l'os, & forment des végétations qui peuvent ſe ſéparer aiſément du corps de l'os. Il peut arriver que les ſucs oſſeux qui tranſudent des vaiſſeaux diviſés de l'os, ſe répandent dans le canal médullaire de cet os. Si ces ſucs ſont accumulés en grande quantité dans la cavité de la moëlle, les parois de ce canal s'écartent & ſe dilatent en devenant fort minces, au point de former une tumeur fort volumineuſe. La lame oſſeuſe qui couvre cette tumeur, n'a point d'épaiſſeur déterminée : Cependant, elle eſt le plus ordinairement fort mince, ainſi qu'on vient de le dire, & après qu'elle eſt enlevée, on voit des ſucs encore fluides, contenus dans des cavités aſſez ſpacieuſes. Il eſt arrivé qu'une partie du canal médullaire où les ſucs s'étoient accumulés en grande quantité, s'eſt rompue, pendant que l'autre partie avoit conſervé ſa forme naturelle. Si les ſucs oſſeux ne ſe répandent que peu à-peu & en petite quantité dans le canal de la moëlle, ils le rempliſſent ſans en dilater les parois : En ce cas, ce canal reſte toujours le même quant à la forme, mais il ne contient plus de moëlle.

On peut tirer le prognoſtic des exoſtoſes, de la partie des os qu'elles occupent, de la cauſe qui les produit & de leur terminaiſon. Les exoſtoſes des extrémités ſpongieuſes de l'os, ſont plus difficiles à guérir que celles du corps de l'os ; & elles ſont preſque toujours, ſuivies de ſuppuration & de carie. Les exoſtoſes de cauſe extérieure, devroient être plus aiſées à guérir que celles qui dépendent de cauſes internes & virulentes ; cependant, on a remarqué qu'elles réſiſtoient ſouvent davantage aux remèdes. Les exoſtoſes véroliques & ſcorbutiques ſont en général, moins dangereuſes que les exoſtoſes ſcrophuleuſes, rachitiques & cancéreuſes ; parce que ces dernières ſont très-ſouvent accompagnées de ſuppuration. Les exoſtoſes vénériennes & ſcorbutiques ſubſiſtent quelquefois long-tems, ſans altérer les chairs & les tégumens, &

ſans ſuppurer. Cependant, le perioſte ſe trouve fréquemment détaché de l'os dans les exoſtoſes ſcorbutiques, & il en ſort une ſérolité rouſsâtre de très-mauvaiſe odeur : Lorſqu'elles ſont très-anciennes, les os ſont fort poreux & légers, & quelquefois vermoulus. Les exoſtoſes ſcrophuleuſes ſe forment très-lentement ; elles arrivent plus ſouvent, aux épiphyſes qu'au corps de l'os, & aux os ſpongieux qu'aux os durs & compacts ; & elles ſont plus long-tems que les autres à être attaquées de carie. Cependant, on trouve quelquefois dans des ſcrophuleux, des exoſtoſes en forme de végétations qui occaſionnent des douleurs très-violentes, & fourniſſent une ſanie ſéreuſe, âcre & fœtide, & de fréquentes hémorragies : On regarde ces exoſtoſes comme un cancer de l'os. Les exoſtoſes ſe terminent par la réſolution & par la ſuppuration : Dans le premier cas, les fibres oſſeuſes qui avoient été écartées, s'affaiſſent, ſe rapprochent & reprennent leur premier état. Dans le ſecond cas, la partie malade de l'os s'enflamme, ſuppure & ſe détruit par la carie.

La cure de cette maladie s'accomplit en combattant les vices intérieurs s'il y a lieu d'en ſoupçonner, & en détruiſant le vice local. Les remèdes intérieurs ſont appropriés à la cauſe du mal bien reconnue : Si l'exoſtoſe eſt vérolique, il faut adminiſtrer les frictions mercurielles ; ſi elle eſt ſcorbutique ou ſcrophuleuſe, on donnera les ſpécifiques de ces virus, &c.

Quant à la tumeur même, on peut quelquefois, favoriſer la réſolution de l'exoſtoſe par de légères frictions mercurielles locales & par l'application de l'emplâtre fondant de Vigo : Les leſſives de cendres de ſarment ou de bois neuf en douches, ont quelquefois fondu des exoſtoſes qui avoient réſiſté aux remèdes. Mais ces topiques ne peuvent procurer de bons effets que dans le commencement de la maladie ; c'eſt-à-dire quand il y a encore une ſorte de fluidité dans les ſucs, & qu'on les employe conſtamment & pendant long-tems : Encore y a-t-il lieu de croire que la plupart des exoſtoſes qui paroiſſent ſe terminer par la réſolution, n'étoient autre choſe que des engorgemens du perioſte. Quoique l'exoſtoſe paroiſſe ſe diſſiper & que ſon volume diminue beaucoup, il eſt néanmoins

bien rare qu'il ne reste toujours plus ou moins de gonflement à l'os. Quand l'exostose ne change point de nature & n'incommode pas trop le malade, il est à propos pendant qu'on employe les moyens convenables, de couvrir l'endroit affecté, si elle est par exemple, à la partie antérieure de la jambe, avec une plaque de plomb ou de fer blanc, pour prévenir les accidens qui résulteroient de la percussion de l'os.

Quelquefois, l'exostose ne cède à aucuns remèdes & au lieu de se résoudre, elle s'abscède, suppure & le plus souvent, se trouve compliquée de carie. Lorsqu'une exostose se dispose à la suppuration, la peau qui la couvre s'épaissit, devient érysipélateuse & s'enflamme; il survient à la tumeur, une douleur pulsative qui augmente de plus en plus, & si le malade n'est secouru au plutôt & convenablement, l'os se ramollit & se carie. Il faut donc ouvrir les exostoses suppurées dans toute l'étendue du mal, pour pouvoir y porter tous les secours nécessaires : Quand la carie s'en est déja emparée, le périoste suppure & se détruit, de façon qu'en ouvrant la tumeur, l'os se trouve à nud. Le meilleur topique qu'on puisse appliquer sur les exostoses suppurées, est une décoction de racine de petite aristoloche, à chaque once de laquelle on mêle autant d'esprit de térébenthine : On imbibe de ce mélange, la charpie dont on garnit la cavité osseuse suppurée, & dont on continue l'usage jusqu'à ce que la suppuration devienne belle. M. Simon a guéri des exostoses suppurées avec ce seul remède, mais il n'est pas toujours suffisant.

On est obligé dans bien des cas, d'enlever toute la tumeur osseuse jusqu'à ce que le fond soit entièrement à découvert. On fait avec le trépan perforatif, plusieurs ouvertures profondes assez près les unes des autres, observant qu'elles occupent toute la tumeur qui doit être emportée, & on enlève ensuite avec un ciseau & le maillet de plomb, tout ce qui a été entamé par le perforatif. Il faut que les coups qu'on portera sur l'os, soient légers & donnés modérément, pour ne point causer trop d'ébranlement ; c'est pour éviter cet accident qui pourroit être suivi d'abscès, qu'on doit faire cette opération à plusieurs reprises. Lorsqu'on a enlevé toute

la portion altérée de l'os, on y applique pour accélérer l'exfoliation, la dissolution de mercure faite par l'esprit de nitre. Les meilleurs Praticiens n'employent le feu, que lorsque la carie est fort profonde & avec vermoulure ou des excroissances fongueuses. Telle est la méthode de traiter les exostoses superficielles qui ont suppuré ; mais si elles attaquent un os couvert de muscles fort charnus, comme celui de la cuisse, l'amputation du membre paroitroit préférable, pourvû que l'opération se fit sur une partie saine de l'os.

Quand une exostose suppurée, résiste à tous les moyens qu'on vient de détailler, on peut quelquefois, séparer l'os malade d'avec les parties molles qui le retiennent : On a des exemples multipliés de guérisons par cette méthode employée, non-seulement sur les phalanges des doigts & sur des os de la main & du pied, mais même sur des os plus volumineux ; & elle est préférable à l'amputation de la partie. Lorsque la maladie dure depuis fort long-tems, la suppuration a détruit beaucoup des parties molles qui retenoient l'os en sa place & dont il seroit inutile d'attendre la régénération : On a souvent eu recours à cette méthode, dans le cas des exostoses scrophuleuses & du *spina-ventosa* dont on parlera ci-après. Quand on a fait l'extraction de l'os malade, les parties molles voisines le remplacent pour ainsi dire, peu-à-peu en s'arrangeant de manière qu'il ne paroit presque point de difformité, & que le malade à la longue, acquiert la facilité de se servir du membre.

SECTION QUATRIÈME.

De la fragilité des Os.

Les os qui doivent être durs dans les adultes, se cassent quelquefois, par le plus léger effort & sans qu'on leur fasse aucune violence. La fragilité des os dépend de ce que leurs molécules sont tellement désunies, qu'elles ne se touchent

qu'en peu d'endroits de leurs surfaces ; ce qui fait qu'elles se séparent entièrement les unes des autres, pour peu qu'on les écarte.

La fragilité des os est toujours, produite par leur extrême sécheresse qui peut dépendre de trois causes. 1°. Du manque de nourriture qui rend les os fort secs & fort poreux, faute d'humide 2°. Du défaut de la moëlle ou de son altération, comme cela se voit dans les vieillards, dont les os se cassent plus aisément que ceux des jeunes gens. 3°. De l'introduction de quelques sucs pervertis & rongeans entre les fibres osseuses, comme cela arrive dans le scorbut, le cancer, la vérole, par des exostoses & par la carie ; on croit aussi, que cela peut arriver par l'usage immodéré du mercure. On a observé que les os fracturés par ces différentes causes, sont plus légers que les autres, secs, poreux & friables. Lorsqu'une carie intérieure est causée par l'inflammation & la suppuration du périoste interne ou du tissu cellulaire de la moëlle, le malade éprouve avant que l'accident lui arrive, une douleur sourde, profonde & fixe que les topiques les plus anodins ne soulagent point : On trouve quelquefois l'os percé ; mais souvent il n'est rongé qu'intérieurement, de manière qu'il ne reste à l'extérieur, qu'une lame très-déliée qui soit saine.

La cure générale de la fragilité des os, doit se rapporter aux différentes causes intérieures & virulentes dont elle peut dépendre, & qu'il faut combattre par leurs spécifiques connus. Quant à la cure particulière, elle est la même que celle des fractures ; mais on a observé qu'il y a des cas où il ne se forme point de cal, & que du moins il ne se fait jamais solidement. On trouve quelquefois, dans le lieu de la fracture, une substance cartilagineuse qui se sépare fort aisément. Lorsque la corruption de la moëlle occasionne la carie & la fracture, le désordre est si considérable qu'on est le plus souvent, forcé de couper le membre.

SECTION CINQUIEME.

De la molleſſe des Os.

LE ramolliſſement des os arrive toujours lentement & par dégrés inſenſibles. Si les ſucs qui entretiennent la ſolidité des os, viennent à dégénérer de leur état naturel ; ſi les parties oléagineuſes perdent leur viſcoſité ; ſi les ſels ſont diſſouts par une trop grande abondance de ſéroſité, les fibres oſſeuſes imbibées d'humidité ſe ramolliront, parce qu'il n'y aura plus d'union entre leurs couches. Si le *Gluten* fort épais & compact qui unit & affermit les fibres oſſeuſes, vient à perdre de ſa ténacité par quelque cauſe que ce ſoit, les os les plus durs deviennent cartilagineux & prennent même quelquefois, la conſiſtance de chairs.

Dans cette maladie, la ſubſtance des os ſe change en un corps tout ſpongieux & cellulaire : Chaque cellule eſt tapiſſée d'une membrane qui ne ſemble aucunement exiſter dans l'intérieur de la ſubſtance compacte de l'os, avant qu'elle ſoit ainſi changée. On a cependant, obſervé que les cartilages qui ſe joignent aux os ramollis, ne participoient pas pour l'ordinaire à ce vice, quoiqu'ils ſembleroient devoir être plus ſuſceptibles de cette altération. La molleſſe des os peut encore, être augmentée par la dégénération de la moëlle qui eſt en ce cas, beaucoup plus abondante & plus fluide qu'elle ne devroit être ; ce qui lui donne la facilité de s'inſinuer dans les intervalles des fibres oſſeuſes, d'en relâcher le tiſſu & d'en affoiblir le reſſort, de façon qu'elles plient aiſément ſans ſe rompre & prennent la forme qu'on veut leur donner, en les ployant en des ſens différens. Le ſcorbut confirmé peut produire le ramolliſſement des os ; cependant, quelques-uns ont cru qu'il dépendoit de l'aceſcence des humeurs ; d'autant plus qu'ils ont obſervé une acidité manifeſte dans les différentes liqueurs des ſujets attaqués de ce mal.

Quoiqu'il en ſoit, cette maladie paroît procéder de la diſſi-

pation & de la destruction du suc terreux & crétacé qui entre dans la composition de la substance des os ; de sorte que si par une cause quelconque , la matière de l'ossification cesse de se filtrer & de se déposer dans les canaux osseux , les os doivent perdre leur solidité. Alors les muscles agissant suivant leur direction & leurs points d'appui , les os longs doivent se contourner en différens sens ; ceux qui font voûte , doivent subir des pressions inégales , de manière à s'élever dans des endroits & à s'enfoncer dans d'autres. Ce qui vient d'être avancé , s'accorde assez avec ce qu'on a remarqué quelquefois , que les malades dont les os sont disposés au ramollissement, rendoient des urines pleines d'un sédiment terreux , blanc & crétacé qui exposé à différentes épreuves , paroissoit tenir de la nature du gypse. Il est pourtant , assez difficile d'avoir des signes certains de la disposition que les os auroient à devenir mols : Tout ce que l'on sait , c'est que cette maladie est ordinairement , précédée par des douleurs plus violentes que celles de la goutte , & que ces douleurs diminuent , à mesure que les os s'amollissent

Nous avons vu une femme , nommée Supiot , née de parens fort sains , & qui jusqu'à l'âge de 33 ans , avoit joui d'une bonne santé : Elle fut attaquée de mouvemens fébriles & de douleurs dans tous les membres , qui étoient cependant , plus fortes dans les extrémités inférieures que par-tout ailleurs. Après avoir souffert ainsi pendant neuf mois , elle se cassa la cuisse droite en faisant un léger mouvement dans son lit : Quelques soins qu'apportât le Chirurgien pour maintenir la fracture , le cal ne put se faire ; l'os de la cuisse cassée commença à se ramollir & bientôt , cette mollesse se fit appercevoir dans l'os de l'autre cuisse. La malade passa les quatre dernières années de sa vie à ressentir les douleurs les plus aigües ; la mollesse & la flexibilité des os augmentoient chaque jour : La respiration devenoit difficile , l'épine & principalement les vertèbres des lombes où les douleurs étoient les plus violentes , se contournèrent de manière que cette femme qui avoit plus de cinq pieds de hauteur avant sa maladie , n'en avoit plus que quatre lorsqu'elle mourut. A l'ouverture du cadavre , on trouva

le

le cœur & le poumon flasques & flétris; le foie étoit d'un volume extraordinaire & la ratte fort petite : Tous les os excepté les dents, avoient plus ou moins de mollesse; ceux de la tête, de la poitrine, de l'épine & du bassin étoient ramollis à-peu-près au même degré; mais ceux des extrémités inférieures l'étoient plus que les autres, & leur substance étoit comme parenchymateuse. La moëlle renfermée dans les os cylindriques, n'avoit aucune marque de corruption : La dissolution de ces os avoit commencé par l'intérieur, & s'étoit continuée jusqu'aux lames extérieures. Le périoste avoit beaucoup d'épaisseur, les cartilages avoient conservé presque leur force & leur solidité naturelles; mais on pouvoit couper les os les plus mols, aussi aisément que les muscles.

M. Louis a proposé pour combattre cette maladie dans les premiers tems qu'elle se manifeste, l'usage intérieur de l'alun mêlé avec une terre absorbante telle que la craie, pour le dépouiller de la partie excédente de son acide, & prévenir son impression sur les premières voies. On a conseillé d'y joindre des bains froids pris dans des eaux thermales alumineuses, naturelles ou factices, composées de sel gemme, de soufre, de vitriol & d'alun fondus dans l'eau de pluie, dont Fernel & *Welschius* ont vu des effets singuliers dans des cas de ramollissement des os.

SECTION SIXIÈME.

Du Rachitis.

Le *rachitis* est une maladie particulière aux enfans, dans laquelle l'épine & les grands os se courbent. Les enfans rachitiques ont les os mols & flexibles; c'est pourquoi, ils se ploient facilement en différens sens, sans se rompre pour l'ordinaire. Les exemples d'enfans nés avec cette maladie sont rares; elle commence le plus souvent, à se déclarer au neuvième mois après la naissance, & il n'est pas ordinaire qu'elle arrive quand les enfans ont deux ou trois ans. Dans

les premiers mois depuis leur naissance, les enfans ont les fibres très-lâches ; leurs os quoique les parties les plus solides de leur corps, sont mols & flexibles & presque encore cartilagineux : Cette disposition concourt en partie au *rachitis*, pour peu qu'il y ait quelque tendance à ce mal. Les enfans qui sont parvenus à l'âge de deux ou trois ans, ont déja de la force ; leurs parties solides deviennent plus fermes, & leurs fibres acquièrent de la solidité par l'exercice qu'ils sont en état de prendre. Le *rachitis* se manifeste le plus souvent, quand les dents veulent percer les gencives : Il est assez commun aux enfans qui dès leur premier âge, ont eu des accès d'épilepsie ; il arrive quelquefois aussi, à la suite de la rougeole & de la petite vérole.

Lorsque cette maladie commence, l'enfant a la peau flasque & relâchée, parce qu'il maigrit beaucoup ; son ventre s'enfle & se tend ; les épiphyses ou les têtes des os grossissent, pendant que le volume des parties molles diminue : Ce gonflement arrive, parce qu'elles contiennent une plus grande quantité de sucs & qu'étant spongieuses, elles sont plus susceptibles d'extension que le reste de l'os. Quand ce mal survient à des enfans qui ont déja marché, on le reconnoit à leur démarche plus lente & plus foible, & par la difficulté de rester debout ; ils veulent toujours, être assis ou couchés & ne peuvent soutenir leur tête. Lorsque la maladie a fait des progrès, la tête devient fort grosse, & la face plus large que celle des enfans de même âge ; les artères & les veines du col ont plus de volume que les autres vaisseaux du corps : Les enfans éprouvent des douleurs assez vives aux environs des jointures ; parce que le périoste se trouve distendu par le gonflement des épiphyses, pendant que le reste du corps maigrit de plus en plus.

Les dents se carient bientôt & noircissent ; la respiration devient courte & difficile, parce que la poitrine se resserre & s'élève en pointe, & que l'épine se déjette de plusieurs manières : Le col est plus court qu'à l'ordinaire, les clavicules se courbent & forment une protubérance : L'écartement des os des îles diminue & se rétrecit ; le *pubis* se rapproche de l'os *sacrum* & les côtes prononcent en dehors, par une émi-

nence dans l'endroit où elles se joignent aux cartilages du *sternum* ; enfin tous les grands os se courbent & les membres qui perdent leur rectitude naturelle, deviennent tout contrefaits. L'épine ne commence le plus ordinairement, à prendre une mauvaise conformation que lorsque les enfans commencent à marcher, & le col se fléchit en devant, à mesure que l'épine se voûte ; celle-ci ne peut se redresser, parce que les muscles sont très-foibles, & que le poids de la tête qui tombe en devant, entretient cette courbure. C'est presque toujours l'épine qui dans le *rachitis*, contracte la plus grande difformité ; cependant, tous les enfans attaqués de cette maladie, n'ont pas l'épine courbée & contrefaite.

Si l'épine se courbe d'un seul côté, il se forme une bosse du côté où les vertèbres se déjettent, & il y a un enfoncement du côté opposé : Lorsque l'épine est convexe en devant, la cavité de la poitrine se trouvant fort diminuée, les organes qui y sont contenus, éprouvent une compression continuelle. Cependant, l'épine peut prendre une conformation vicieuse, sans que le sujet soit attaqué du *rachitis* : Cela peut arriver particulièrement, aux enfans dont les nourrices ne tiennent pas la lisière droite, quand ils commencent à marcher, & aux jeunes gens qui prennent habituellement de mauvaises positions en marchant, ou en apprenant à écrire & à dessiner, ou à jouer de quelque instrument. Au reste, ces mauvaises configurations de l'épine ne causent pas ordinairement, de compression à la moëlle spinale, parce qu'elles se font par des degrés insensibles.

Le *rachitis* peut être occasionné par des causes extérieures ; mais il dépend le plus souvent de causes intérieures. Parmi ces dernières, on peut ranger la mauvaise qualité des humeurs & celle de la lymphe en particulier ; la disposition vicieuse du sang des pères & des mères dans le tems de la conception des enfans, & la conformation contre-nature que ces parens ont eu dans leur jeunesse ; le mauvais régime des mères pendant leur grossesse, & l'inaction dans laquelle elles ont vécu ; l'usage d'un lait trop épais & trop vieux ou d'une nourrice mal saine, les mauvaises digestions de l'enfant ou un vice véné-

rien caché. Il y a des Auteurs qui ont regardé le *rachitis*, comme une eſpèce de cachexie dans laquelle toutes les humeurs de l'enfant ſont empreintes d'un aigre muqueux, cauſé par la dépravation du lait de la nourrice : Ce qui ſemble même confirmer leur opinion, c'eſt le changement prompt & ſenſible qu'on a quelquefois, remarqué en changeant la nourriture des enfans qui avoient quelque diſpoſition à cette maladie ; en les purgeant pour débarraſſer les premières voies des ſucs pervertis, & les mettant à l'uſage des apéritifs & du ſavon de Veniſe.

Entre les cauſes extérieures de cette maladie, on peut admettre les coups, les chûtes faites ſur l'épine, la dentition difficile, les vers, la négligence d'une nourrice peu ſoigneuſe de tenir l'enfant dans une ſituation droite ; le défaut de tranſpiration occaſionné par l'air humide & froid auquel on expoſe les enfans trop jeunes, ou par les langes trop froids, trop humides ou même trop chauds dont on les enveloppe ; le défaut de mouvement, la peſanteur du corps, la molleſſe des os, la foibleſſe de quelques muſcles & la contraction de quelques autres. Il faut pourtant, obſerver que la peſanteur du corps & l'action des muſcles ne peuvent par eux-mêmes, produire la courbure des os, à moins que ceux-ci ne ſoient mols & flexibles ; c'eſt pourquoi le *rachitis* n'a lieu que dans la première enfance. La peſanteur du corps ni la contraction des muſcles ne peuvent déterminer la courbure des os, lorſque la réſiſtance de ces os ſurpaſſe l'effort de ces deux cauſes : D'ailleurs, elles n'en peuvent jamais être qu'une cauſe occaſionnelle, puiſqu'on voit les os des extrémités ſupérieures ſe courber, ſans que la peſanteur du corps puiſſe y contribuer. Il ne paroît cependant, point douteux que la contraction des muſcles plus forte d'un côté que de l'autre, ne contribue quelquefois beaucoup à cette courbure : car toutes les fois que les muſcles antagoniſtes d'une partie agiſſent avec une force égale, ils maintiennent les os dans leur figure & dans leur rectitude naturelles, malgré leur molleſſe & la peſanteur du corps.

Quoique le *rachitis* ne ſoit pas une maladie dangereuſe par

elle-même, on remarque que plutôt elle ſe déclare, plus elle eſt fâcheuſe, au point que les enfans qui naiſſent rachitiques, ne vivent pas long-tems, ainſi que ceux dont la tête devient d'un volume fort conſidérable. Les riquets qui proviennent de parens rachitiques, ne guériſſent que très-difficilement, ainſi que ceux dont la poitrine a pris de mauvaiſes configurations: Si l'enfant ne guérit pas avant l'âge de cinq ans, il eſt à craindre qu'il ne reſte contrefait pendant toute ſa vie; mais ſi les ſymptômes diminuent & que l'enfant ſe fortifie, on peut eſpérer ſa guériſon. On a obſervé que la rougeole, la petite vérole, les fièvres malignes, la gale & autres maladies de la peau ont plus d'une fois contribué à la ſolution du *rachitis*, c'eſt-à-dire au dénouement des enfans. Si cette maladie eſt compliquée de vérole ou de ſcorbut, elle eſt ordinairement incurable; les enfans meurent preſque toujours d'hydropiſie ou de phtyſie, après avoir quelquefois, été auparavant attaqués du *ſpina-ventoſa* & de la fièvre lente. On trouve à l'ouverture de leur cadavre, le foie très-volumineux, les inteſtins fort diſtendus d'air, les glandes méſentériques engorgées & ſquirreuſes, les poumons ſouvent adhérens à la plèvre & ſquirreux, ou abcédés.

On ne peut donc remédier trop promptement à une maladie qui chaque jour, fait des progrès quelquefois très-rapides. On propoſe du côté de l'intérieur, de donner aux petits malades, des nourritures de facile digeſtion & aromatiſées, & des boiſſons fortifiantes; de leur faire reſpirer un air ſec & un peu chaud; de leur adminiſtrer des remèdes antiſcorbutiques, diaphorétiques, abſorbans & toniques ſuivant les circonſtances, ſoutenus de tems en tems par des purgatifs-hydragogues, même des vomitifs donnés avec ménagement: Si l'enfant eſt à la mammelle, il faut faire prendre ces médicamens à la nourrice. On a parlé auſſi des bains froids, des véſicatoires & des cautères; mais l'uſage de la racine de garence en décoction a ſur-tout paru produire, comme M. Levret l'a obſervé, de bons effets dans des enfans qui avoient de la diſpoſition au *rachitis*; parce qu'elle peut en fortifiant l'action des ſolides, réſoudre les obſtructions & déterminer

la sérosité surabondante vers les voies urinaires. On a aussi proposé à Milan, un remède employé efficacement à Berlin, contre le *rachitis* ; c'est l'usage soit en poudre soit en décoction, de l'osmonde ou fougère fleurie qu'il faut continuer long-tems. Chomel l'avoit déja recommandé en pareil cas.

Quant à l'extérieur, on fera coucher le malade sur le dos & on aura soin de l'assujettir dans son lit, de manière que ses membres soient étendus & ne puissent se ployer ; la situation horisontale est la meilleure : On peut y ajouter la précaution de les coucher dans des lieux secs, & sur des lits durs & faits de fougères ou de plantes aromatiques, & dans des draps & couvertures qui ne soient pas humides. On leur fait soir & matin, des frictions avec des linges secs & parfumés d'aromates sur le ventre, sur l'épine & principalement, sur les muscles qui sont du côté opposé, à la courbure des os : On fait aussi des onctions sur l'épine, avec du vin aromatique animé de quelque liqueur spiritueuse, & des huiles de vers & de lésard, ou de la graisse humaine. On a vu de bons effets de l'exposition des enfans rachitiques au soleil, sur-tout dans les mois de Juin, Juillet & Août, en les exposant peu-à peu à différens degrés de chaleur : Il faut leur couvrir la tête & les mettre nuds sur un matelas ou une paillasse : on les y laisse d'abord une heure, & insensiblement on les y fait rester pendant trois ou quatre. Si l'enfant peut marcher, il faut recommander à ceux qui en prennent soin, de lui donner une situation telle qu'il se tienne droit en marchant, & qu'ils aient l'attention de le promener souvent ; cet exercice modéré ne peut que lui être utile.

Si l'enfant est trop jeune pour se soutenir, il faut appliquer aux différentes parties qui commencent à se courber, des attelles de carton fort ou de bois mince & léger, soutenues par un bandage modérément serré. Lorsque l'enfant est plus avancé en âge, on se sert pour redresser les jambes de bottines de cuir, de fer mince ou de cuivre battus & garnies en dedans : Il faut substituer les attelles aux bottines le soir quand on couchera l'enfant, afin de ne rien perdre de l'avantage qu'elles auront procuré pendant le jour. Il faut obser-

ver que les enfans qui commencent d'être attaqués du *rachitis*, ne doivent pas rester trop long-tems sur leurs jambes, quand on veut leur faire essayer de marcher, principalement s'ils n'ont point de bottines. M. Typhaine expert pour les hernies, avoit assez ingénieusement imaginé des moyens de redresser les extrémités inférieures des rachitiques, mal conformées ou vicieusement contournées. Il y appliquoit des lacqs ou espèces de muscles artificiels au moyen desquels il parvenoit avec le tems, à vaincre la résistance des muscles dont la contraction avoit contribué à l'incurvation des os, & ramenoit peu-à-peu les membres à leur figure & à leur conformation naturelles. On conçoit facilement que ces moyens ne pouvoient guères réussir, que lorsque les os avoient assez de souplesse pour obéir à l'action continuelle de ces agens musculiformes : M. Typhaine a fait voir à l'Académie de Chirurgie & j'ai vu moi-même chez-lui, plusieurs jeunes enfans bien guéris & exactement redressés, & qu'on avoit vus précédemment, plus ou moins vicieusement conformés & dans l'impuissance de se soutenir & de marcher.

Dès qu'on s'apperçoit que l'épine se contourne, on peut avoir recours à des croix de fer, ou aux corselets garnis de fortes baleines, de feuillets d'acier ou de cuivre battus qui se lacent sur les côtés, & qu'on fait même garder dans le lit. On peut voir dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome IV, in-4°. une de ces machines imaginée par M. le Vacher, pour prévenir ou guérir la courbure de l'épine. Il faut pourtant, prendre garde que toutes ces machines ne fassent de trop fortes compressions sur les endroits où on les applique; ainsi on aura l'attention de les changer de tems en tems, eu égard à l'accroissement de l'enfant & à l'effet qu'elles auront procuré. On peut enfin les mettre sur l'escarpolette, dès qu'ils seront en état de s'en servir, & même leur faire tirer de l'eau des puits, en proportionnant la grandeur des seaux à leur âge & à leur force. Mais il arrive assez souvent, que sans l'aide d'aucun remède, les enfans noués guérissent par le seul secours de la nature, & que tous leurs os se redressent c'est ce qu'on appelle se dénouer.

SECTION SEPTIÈME.

Du Spina-Ventosa.

LE *ſpina-ventoſa* eſt une maladie des os produite par la corruption de la moëlle, & accompagnée d'un gonflement ou de l'écartement des lames oſſeuſes, & ſouvent de corroſion ou de carie; c'eſt une véritable dégénération de la ſubſtance des os. Cette maladie eſt à l'égard des os, ce que l'on nomme dans les parties molles, engorgement qui ſe termine par ſuppuration : Elle commence à produire ſes effets dans la partie intérieure de l'os, en écartant & détruiſant les fibres qui le compoſent. Le *ſpina-ventoſa* attaque plus ordinairement, les enfans que les adultes, parce que leurs os approchent davantage de la nature des parties molles : Il peut occuper toutes les parties des os; mais il arrive plus particulièrement, aux épiphyſes & aux os ſpongieux. Il eſt même aſſez ordinaire, de voir cette maladie s'emparer à la fois de différens os, ou de divers endroits ſéparés du même os. Dans le premier degré de cette maladie, on n'apperçoit qu'un gonflement de la propre ſubſtance de l'os, & le malade éprouve une douleur plus ou moins forte dans l'endroit tuméfié ; mais quand le mal paroît à l'extérieur, ſes progrès dans l'intérieur, ont déjà occaſionné les plus grands ravages. Dans le ſecond degré, les tégumens qui couvrent la tumeur, s'enflamment & les parties voiſines ſe tuméfient de plus en plus : Il ſe forme un abſcès qui s'ouvre ſpontanément, & qui dégénère en fiſtule à raiſon de la carie de l'os.

La cauſe la plus générale du *ſpina-ventoſa* procède comme on l'a déja dit, de la ſtagnation & de l'acrimonie, ou de la perverſion putride de l'huile médullaire répandue dans la ſubſtance des os. Mais les cauſes particulières dépendent d'une cacochymie morbifique; telle que les virus vénérien, ſcorbutique, écrouelleux, le *rachitis*, les petites véroles mal traitées ou qui n'ont pas procuré une dépuration parfaite, la ſuppreſſion des croûtes laiteuſes ou d'autres écoulemens ordinaires aux enfans.

Le *spina-ventosa* eſt quelquefois, précédé de douleurs vagues & comme arthritiques en différentes parties du corps, leſquelles ne ceſſent que lorſque l'humeur s'eſt dépoſée ſur un endroit particulier, où elle produit le gonflement de l'os. Dans d'autres cas, il ſurvient d'abord, des douleurs fixes & permanentes en certaines parties; ces douleurs ſont ſuivies par fois, de tumeurs rouges & douloureuſes qui ſe diſſipent enſuite, & la matière ſe dépoſe enfin ſur les os. Alors, les malades reſſentent dans les parties oſſeuſes affectées, des douleurs ſourdes, profondes & rongeantes, qui deviennent toujours plus vives par l'exercice & les mouvemens, par l'uſage des alimens échauffans & même la nuit quand ils ſont couchés, & que les topiques les plus anodins ne ſoulagent point. Tant que la matière âcre & corroſive n'agit que ſur les parties intérieures de l'os, les accidens ſe bornent aux douleurs qu'on vient de décrire: Mais auſſi-tôt que l'os ſe gonfle & que le périoſte & les autres parties voiſines ſont agacés par l'humeur, les ſouffrances s'accroiſſent, & il ſe fait des dépôts ſuivis d'ulcères virulens & putrides. Le périoſte reſte quelquefois, très-ſain malgré la tuméfaction de l'os altéré; mais dès que la tumeur abſcède, le périoſte ſe gonfle, ſuppure & ſe détruit. La ſuppuration diminue le gonflement & la dureté extérieure, parce qu'elle dégorge toutes les parties molles; mais il ſubſiſte toujours, une tumeur profonde produite par l'écartement des fibres oſſeuſes.

Le *spina-ventoſa* fait des progrès rapides, quand il eſt fixé dans les épiphyſes & dans les os ſpongieux; parce que le tiſſu en eſt plus tendre, & principalement, quand la tumeur eſt ouverte. Dans les premiers tems, ſes progrès ſont quelquefois aſſez lents, parce que l'air ne pénètre pas dans l'endroit où l'huile médullaire eſt en ſtagnation; mais dans la ſuite, elle ſe déprave par le croupiſſement & la chaleur vitale, d'autant plus qu'elle eſt naturellement diſpoſée à la putréfaction. La perverſion de ce ſuc médullaire devient avec le tems, ſi conſidérable, qu'elle ronge & détruit peu-à-peu, toute la ſubſtance de l'os où elle eſt dépoſée & les parties voiſines. On a obſervé que les fibres oſſeuſes attaquées du

Spina-ventosa, souffrent des altérations singulières : Les unes sont simplement fort écartées ; d'autres paroissent croisées en différens sens & comme entassées les unes sur les autres ; quelques-unes sont incrustées de diverses couches de matière osseuse, & quelques autres hérissées de pointes. Les matières qui sortent des tumeurs suppurées dans le *spina-ventosa*, sont dans les premiers tems, sanieuses, claires & ténues, dont la fœtidité augmente à mesure que l'air s'insinue dans la partie malade. Dès que les parties molles qui couvroient l'os, sont ouvertes, on trouve dans la substance de cet os, un vuide proportionné à la destruction qui s'est faite des fibres osseuses. Bientôt, les bords de l'ulcère se tuméfient & deviennent mols & spongieux par l'engorgement des tissus cellulaires, & on s'apperçoit sensiblement des progrès de la putréfaction ; parce que l'air trouve un libre accès dans les endroits où l'huile médullaire est déja corrompue.

Au reste, la guérison du *spina-ventosa* doit être très-difficile à obtenir ; parce qu'on ne le connoit guères que quand toute la surface de l'os est cariée, & le désordre intérieur fort considérable ; parce que l'humeur qui produit la maladie, n'est pas toujours déposée dans un même endroit ; parce qu'il n'est pas facile de porter les remèdes convenables dans toute l'étendue du mal, & que la perversion putride du suc médullaire, se communique promptement aux parties voisines. Si l'on pouvoit être assuré de bonne heure, de l'existance du mal par des signes bien positifs, il n'y auroit pas de meilleur parti pour appaiser les douleurs cruelles que les malades ressentent, que d'ouvrir les tégumens & de pratiquer des ouvertures à l'os, pour évacuer l'huile medullaire dépravée : Ce moyen a eu le plus heureux succès dans quelques cas particuliers.

Mais quand la tumeur s'est une fois abscédée & qu'elle s'est ouverte spontanément, il est à propos d'aggrandir suffisamment cette ouverture dans tous les sens, pour pouvoir reconnoître tout le désordre survenu à l'os & procurer un écoulement libre à la sanie. Alors, soit qu'on ait été obligé de perforer l'os, soit qu'il se soit fait naturellement une destruc-

tion de sa substance, il faut faire dans les cavités osseuses, des injections fréquentes & abondantes avec une décoction de plantes détersives & antiseptiques, à laquelle on ajoute la myrrhe, l'aloès, le mastic ou la sarcocolle, & l'on panse l'ulcère avec la térébenthine délayée par le jaune d'œuf ou le miel. Ces injections ou ablutions lavent & nettoyent complettement, les feuillets osseux baignés par la sanie putride, procurent l'issue de cette matière pervertie & peuvent empêcher les progrès du mal. S'il y avoit quelques endroits altérés de l'os, qui ne fussent pas détruits & qui renfermassent des sucs médullaires pervertis, inaccessibles à l'effet des lotions & des injections, il faudroit les enlever avec le ciseau & le maillet de plomb jusqu'à la partie saine de l'os. Quelquefois, toute la partie malade de l'os se sépare spontanément; mais le cas est rare & il vaut mieux employer tout de suite, les différens secours qu'on indiquera à l'article de la carie & recourir même au cautère actuel, pour détruire toutes les parties d'os altérées, qui auroient de la peine à se détacher ou qui exigeroient beaucoup de tems.

Le Chirurgien n'est pas toujours le maître de faire les incisions convenables, pour découvrir toute l'étendue du mal & pour y remédier : Il est alors forcé d'attendre tout de la nature qui est souvent insuffisante pour opérer ce qu'on desire. Il faut au moins, l'aider au moyen des douches de lessives de cendres de sarmens ou d'eaux thermales, des fomentations faites avec une décoction chaude de rhue, d'alliaire ou de quelque autre plante détersive, animée de vinaigre & de sel marin, qu'on renouvellera très souvent, ou des emplâtres mercuriels & fondans. Pendant ce traitement, il peut arriver que quelque portion de l'os s'abscède & produise dans les parties molles, un dépôt dont l'ouverture donne issue à de la sanie qui vient de l'os, & qui sert à le faire diminuer de grosseur. Mais quoique le *spina-ventosa* soit guéri, la partie de l'os qui a été affectée, reste toujours gonflée & difforme. Il est nécessaire pendant toute la cure, de faire garder un régime convenable, de purger souvent avec les hydragogues, de faire user de beaucoup de petit-lait avec les sucs antiscorbutiques & sur-tout, de la tisanne des bois sudorifiques.

SECTION HUITIÈME.

Des abſcès dans le canal Médullaire.

LES abſcès de la moëlle, ou qui ſe forment dans le canal médullaire des os cylindriques, ſont des maladies très-dangereuſes. Ils reconnoiſſent pour cauſes, les coups violens donnés ſur l'os, l'inflammation de cet os, celle du périoſte interne ou externe, l'inertie ou quelqu'autre vice particulier de la membrane médullaire & de la moëlle. Un coup violent donné ſur un os ſans le caſſer, peut occaſionner un ébranlement conſidérable & aſſez violent, pour rompre les différens points d'union de la membrane médullaire qui eſt d'un tiſſu fort délicat, détruire ſes attaches avec les vaiſſeaux qui traverſent l'os, & produire un épanchement dans la cavité de cet os. On peut en ce cas, comparer l'abſcès de la moëlle avec celui qui ſe fait dans la ſubſtance du cerveau, quand il a ſouffert une forte commotion. L'abſcès de la moëlle cauſé par des coups ou des chûtes, ne ſe déclare cependant quelquefois, que long-tems après ces accidens.

La fente des os longs eſt ſouvent auſſi, accompagnée d'un abſcès, qui eſt formé de l'amas & du mêlange des ſucs qui s'écoulent des tuyaux oſſeux & des vaiſſeaux du périoſte déchirés. Les maladies du périoſte intérieur, telles qu'une inflammation, le déchirement de cette membrane & la rupture de ſes vaiſſeaux, peuvent donner lieu à la dépravation & à la corruption de la moëlle. La léſion du périoſte interne ; eſt beaucoup plus dangereuſe que celle du périoſte externe, car la corruption fait des progrès plus rapides, & une très-grande partie de l'os peut en être altérée. Le plus petit embarras qui ſe fait dans une partie oſſeuſe, eſt bientôt ſuivi d'un déſordre beaucoup plus grand ; parce que les humeurs circulent fort lentement dans les os & qu'elles y ſont plus comprimées ; que leurs vaiſſeaux ont peu d'action & ne ſont pas ſecourus par celle des muſcles. Auſſi remarque-t-on que les os ſuppurent fort lentement, parce que les liqueurs ſe

portent très-doucement dans l'endroit de l'os où l'embarras s'eſt formé.

Il arrive un gonflement à l'os dans la plupart des abſcès de la moëlle ; il eſt ordinairement ainſi que la carie, la ſuite & l'effet de la putréfaction de cette ſubſtance médullaire. Si l'os ſe gonfle promptement, le bleſſé éprouve des douleurs aigües, parce que l'extenſion du párioſte eſt forcée par celle de l'os. Si le gonflement de l'os arrive vers les épiphyſes, la douleur n'eſt pas moins vive, à cauſe de la diſtenſion que ſouffrent les tendons & les ligamens. Les abſcès de la moëlle font des progrès très-rapides ; parce que le tiſſu qui renferme cette ſubſtance eſt ſi tendre & ſi délicat, qu'il eſt bientôt détruit : D'ailleurs, les artères qui vont à la moëlle, ſont comme celles qui vont au cerveau, leur diamètre eſt petit & elles n'ont point de tunique muſculaire ; ainſi elles ſe rompent très-facilement. Ces abſcès cauſent beaucoup de douleur dans le tems qu'ils ſe forment : Comme la douleur dans les abſcès des parties molles, dépend autant de l'extenſion & de l'écartement des fibres de la partie qui ſouffre, que de la préſence des humeurs qui les cauſent, ou de l'acrimonie qu'elles ont contractée, il eſt tout ſimple que ceux qui arrivent dans les parties qui peuvent le moins ſouffrir d'extenſion, ſoient les plus douloureux.

On peut juger des accidens que peuvent produire de pareils abſcès, en examinant ce que peut devenir une matière oléagineuſe comme la moëlle, qui reſte en ſtagnation ; puiſqu'elle n'eſt plus ſoumiſe à l'action des vaiſſeaux & qu'elle n'eſt point renouvellée ; quels changemens elle doit éprouver & les qualités vicieuſes qu'elle peut acquérir. Les abſcès qui arrivent dans les parties celluleuſes des os, ſont cependant plus redoutables encore ; parce que ce tiſſu eſt moins en état de réſiſter que le reſte de l'os, que toutes ſes cellules ſe communiquent, que les membranes qui les tapiſſent, ſe pourriſſent aiſément, que l'huile médullaire qui eſt dégénérée, acquiert les qualités les plus vicieuſes par l'accès de l'air, lorſque l'abſcès eſt ouvert. La carie commence par l'intérieur de l'os, dans la plupart des abſcès de la moëlle ; quelquefois cependant par l'extérieur.

Dans le premier cas, la douleur eſt fixe, ſourde & profonde, ſemblable à celle qui réſulteroit de quelque cauſe qui fendroit doucement l'os, en commençant par les parties intérieures & finiſſant par les parties extérieures. Si l'on touche la partie affectée, le malade ne ſouffre pas davantage ; il n'éprouve aucun ſoulagement des topiques, ni des différentes ſituations qu'on fait prendre au membre. Les douleurs ſourdes, fixes & profondes que les bleſſés reſſentent dans ce premier cas, deviennent des plus violentes, à meſure que le périoſte intérieur & le tiſſu qui renferme le ſuc médullaire, s'enflamment & ſuppurent : Elles ſe calment, quand ces différens tiſſus membraneux ſont détruits. Dans le ſecond cas, c'eſt-à-dire quand le déſordre commence par l'extérieur de l'os, la douleur eſt plus extérieure & plus vive, parce que le périoſte eſt fort tendu par le gonflèmnet de l'os ; on ne peut toucher même légèrement la partie, ſans faire ſouffrir beaucoup le malade.

Les topiques n'étant d'aucune utilité en pareil cas, les ſaignées abondantes, la diète & les boiſſons antiphlogiſtiques ſont les ſeuls moyens propres à calmer l'atrocité des douleurs : M. Simon a été forcé dans un pareil cas, de fendre le périoſte pour appaiſer les ſouffrances qui mettoient le malade dans le danger le plus preſſant. Lorſque le périoſte eſt extrêmement tendu, il eſt bien rare que les parties voiſines ne s'enflamment, & ne participent à tous les déſordres que produit l'abſcès de la moëlle : La tenſion & le gonflement doivent être proportionnés à la véhémence de la douleur, & la ſuppuration ne tarde pas à s'y former. Il eſt donc de la bonne pratique de lui donner jour, auſſi-tôt qu'on apperçoit un peu de fluctuation. Quelquefois, il ne ſurvient qu'un léger gonflement aux parties voiſines & extérieures ; les tégumens s'ouvrent & donnent iſſue aux matières perverties : Cette évacuation ſoulage le malade pour le moment, mais tout le déſordre ſubſiſte & ſouvent, on trouve l'os rongé peu-à-peu ; de manière qu'il ne reſte qu'une lame oſſeuſe très-déliée qui ſoit ſaine, & qui s'eſt percée pour laiſſer ſortir l'abſcès de la moëlle.

Mais le plus ordinairement, on est obligé d'ouvrir l'os pour procurer l'issue de la moëlle abscédée : Plutôt on peut pratiquer cette ouverture à l'os, plutôt on met fin aux souffrances du malade. Il est même prudent de prévenir tant qu'il est possible, l'ouverture spontanée de l'os ; car souvent la carie a détruit beaucoup de la substance osseuse, avant qu'on prenne ce parti. Le trépan perforatif est préférable à la couronne pour ouvrir l'os, qui pour être percé, demande souvent plus de force que n'en pourroit supporter la lame osseuse sous laquelle l'abscès est renfermé. Mais soit que le dépôt se soit fait jour spontanément, soit que l'art lui ait ouvert une issue pour le moment, cela ne suffit pas pour opérer une guérison complette. Il est donc à propos de découvrir la partie malade de l'os dans toute son étendue, & d'enlever soit avec le trépan soit avec la gouge & le marteau, toutes les parties osseuses altérées qui empêchent l'écoulement libre des matières, dont le séjour ne manqueroit pas de faire de nouveaux ravages & de nouvelles destructions. On peut détruire par le cautère actuel ou l'eau mercurielle, les portions d'os qui ne peuvent pas être emportées par le ciseau : Mais il faut en même-tems par des injections & des ablutions abondantes, préserver les parties saines de l'os, des mauvaises impressions de la moëlle putréfiée.

On fait agir dans les suites, la rugine & les autres moyens pour hâter les exfoliations ; & on emploie une pratique raisonnée, pour procurer la régénération de la substance osseuse perdue : Il faut sur-tout bien ménager dans tous les cas, la peau qui doit contribuer à la cicatrice, & ne pas permettre qu'elle se fasse, sans être sûr que le fond est bon, afin d'éviter que l'ulcère ne reste fistuleux. On a quelquefois, vû des portions d'os assez grandes, qui avoient été détruites par la carie à la suite des abscès dans le canal médullaire, & la nature secondée par une pratique réfléchie & par de bonnes nourritures, régénérer cette déperdition de substance par un cal fort solide. Le gonflement de l'os subsiste presque toujours après la guérison : Si le malade est jeune, ce gonflement peut se dissiper en partie, avec le tems. S'il est avancé

en âge, l'os reste gonflé pendant toute la vie, mais il n'en résulte aucun accident.

SECTION NEUVIEME.

De la carie des Os.

LA Carie est une érosion de la propre substance des os : Cette maladie est aux parties osseuses, ce que l'ulcère est aux parties molles. Il y a des caries superficielles qui n'attaquent que les lames extérieures de l'os ; il en est qui pénètrent plus avant dans sa substance & quelquefois, jusqu'au canal de la moëlle. On reconnoit trois degrés dans la carie : Le premier est celui où il n'y a qu'une simple altération à l'os ; c'est la carie sèche. Le deuxième est celui où l'os est percé en plusieurs endroits comme du bois piqué par les vers ; c'est la vermoulure ; & le troisième est celui où une grande partie de la continuité de l'os est détruite. Il y a encore, une espèce de carie où il se trouve des chairs fongueuses engagées entre les fibres osseuses corrompues, & d'où il découle presque toujours, une sanie sanguinolente ; c'est la carie humide. La carie sèche fournit peu d'humidité, mais la vermoulure en donne beaucoup, principalement si elle pénètre jusqu'au canal de la moëlle, ou jusque dans la partie celluleuse qui contient le suc médullaire : Cette espèce de carie est des plus difficiles à détruire ; car elle ressemble à un ulcère sinueux.

Dans la carie, la surface de l'os devient grasse & inégale : Cette inégalité procède de ce qu'une partie de la substance de l'os a déjà été détruite : La couleur d'un blanc rougeâtre qui est naturelle à un os sain, se change en une couleur jaune qui devient ensuite brune ou noire. Plus la couleur naturelle d'un os approche du noirâtre, plus il est prêt à se corrompre : On peut faire cette observation sur les dents qui se gâtent & qui d'abord d'un blanc pâle, deviennent jaunes & insensiblement noires. Dans le commencement de la carie, l'os est quelquefois blanc, parce que la distribution des sucs y est interceptée :

Le

Le suc médullaire qui s'y arrête ensuite, fait paroître l'os gras & jaune ; il devient brun, quand les sucs arrêtés se corrompent, & noir, quand la corruption est complette. Aussi-tôt que les vaisseaux qui portent les sucs nourriciers & la vie à l'os, sont détruits, l'os s'altère ; ainsi toutes les fois qu'un os découvert est privé de son périoste, l'altération & la carie sont à craindre. Lorsque sur la surface d'un os, qui dans l'état naturel est rougeâtre, on apperçoit des points d'un blanc pâle, c'est un signe que les vaisseaux qui sont dessous, n'ont plus de vie & ne sont plus traversés par les humeurs. La carie ne cause point de douleur pour l'ordinaire ; parce que les fibres osseuses qui se détruisent, n'ont plus aucune communication avec le périoste.

La carie reconnoît pour causes extérieures, les contusions des os par coups ou chûtes, la plaie en l'os, la fente, les fractures, l'impression de l'air sur les os découverts, l'application de quelque caustique, les ulcères placés près des os, l'inflammation & la suppuration des vaisseaux de l'os & du périoste, les dépôts critiques qui se forment sous cette membrane ou dans le tissu même de l'os. Les causes intérieures de la carie, sont les différens virus vérolique, scrophuleux, scorbutique, cancéreux, le *spina-ventosa*, l'exostose, l'inflammation & les abscès de la moëlle & généralement, tout ce qui est capable de vicier les liqueurs, de les faire séjourner dans la substance des os, & d'interrompre le cours des sucs nourriciers. L'air qui frappe un os découvert, occasionne l'altération de cet os ; parce qu'il resserre & desséche les extrémités des vaisseaux placés à sa surface, & y arrête le passage des sucs. Les os voisins d'un abscès ou d'un ulcère se carient, parce que les matières purulentes ou sanieuses enflamment & détruisent le périoste, & qu'elles abreuvent ensuite le tissu fibreux de l'os ; mais les os simplement découverts, ne se carient pas toujours, quoique la suppuration des chairs les ait touchés. En même-tems que la lame extérieure d'un os se détruit, parce qu'elle est privée de vaisseaux & de sucs, les lames intérieures s'altèrent peu-à-peu & la carie s'étend dans toute l'épaisseur de l'os.

Il y a des signes qui font connoître la carie des os, sans qu'il

y ait d'ulcération aux parties molles qui le recouvrent, & il y en a qui annoncent la carie de l'os ſubjacent à un ulcère. Si les parties molles qui couvrent un os, ſont dures & tuméfiées & de couleur livide; ſi le malade a reſſenti dans cet endroit, des douleurs plus ou moins vives & ſi ces douleurs ſubſiſtent depuis long-tems, il n'y a guères lieu de douter que l'os ne ſoit carié. Si les chairs d'un ulcère voiſin d'une partie oſſeuſe, ſont molles, pâles, livides & ſanguinolentes; s'il en découle une grande quantité de ſanie ſéreuſe, qui tache de noir les topiques & les linges dont on couvre l'ulcère; ſi l'on découvre avec la ſonde, des inégalités ſur la ſurface de l'os, on peut être certain qu'il y a carie. Les ulcères avec carie rendent pour l'ordinaire, une odeur pareille à celle du lard corrompu, qui paroit dépendre de la dégénération du ſuc médullaire croupiſſant dans les poroſités de l'os, & peut être auſſi, de ce que les matières ſanieuſes y ſont retenues plus long-tems que dans les chairs ulcérées. Lorſqu'une partie découverte d'un os, a encore de la ſolidité, qu'elle n'eſt pas inégale & qu'il en exude peu d'humidité, c'eſt une carie sèche.

Les caries ſuperficielles & de cauſes purement extérieures, ſe guériſſent plus facilement que celles qui ont beaucoup d'étendue en profondeur, & qui procèdent de quelque vice des humeurs: Celles qui ſuccèdent à des dépôts critiques ou à l'ulcération des parties molles, ſont toujours de difficile guériſon. Les caries qui dépendent de cauſes virulentes, ne cèdent point aux topiques ni aux autres ſecours extérieurs, à moins qu'on ne travaille à détruire la cauſe qui les a produites & celle qui les entretient, qui ſont ſouvent différentes l'une de l'autre. Les caries véroliques font des progrès plus rapides que celles qui ont pour cauſes d'autres virus: Ces caries ainſi que les ſcrophuleuſes & les ſcorbutiques, ſont preſque toujours précédées d'ulcération dans les parties molles: Cependant quelquefois, les os & les chairs ſont affectées en même-tems, & d'autres fois, l'os eſt carié avant que les parties molles ſoient ouvertes. La carie ſcorbutique n'arrive en général, que dans le cas où la lame extérieure d'un os a été détruite, de

façon que l'humeur rongeante s'insinue dans la substance cellulaire de l'os. Cependant, la carie peut survenir quelquefois, sans que la lame extérieure de l'os ait été altérée, lorsque le scorbut est porté à un si haut degré de malignité & qu'il affecte si profondément les parties solides, qu'il commence par attaquer la substance cellulaire des os. En ce cas, les lames osseuses s'écartent les unes des autres & produisent des exostoses accompagnées de douleurs cruelles : Il survient aussi quelquefois, un *spina-ventosa* de la plus mauvaise espèce, avec des ulcérations très-douloureuses & dont les progrès sont très-rapides. Les caries scrophuleuses sont plus dangereuses que toutes les autres, parce que le plus souvent, les extrémités & les parties spongieuses des os sont affectées ; c'est aussi pourquoi, la carie des os des enfans devient souvent considérable & de difficile guérison.

Lorsque la carie se trouve aux épiphyses & à des os petits & spongieux, elle fait beaucoup d'impression dans leur substance qui a la facilité de s'imbiber des sucs sanieux : Au contraire, la carie est moins fâcheuse dans le milieu des grands os, parce qu'elle a plus de peine à pénétrer leur tissu qui dans cet endroit, est plus serré. Si la carie attaque les articulations, elle est fort fâcheuse ; car elle produit souvent des fistules incurables, si elle n'est promptement découverte : D'ailleurs, le désordre se communique bientôt à l'articulation même, d'autant plus que le suc médullaire perverti, se mêle au liniment naturel qui la lubréfie. La carie avec vermoulure est aussi difficile à détruire qu'elle est dangereuse, sur-tout si elle occupe les os qui servent de soutien au corps ; parce qu'ils peuvent se casser, & que la consolidation d'un os fracturé dans ces circonstances, se fait difficilement.

On ne peut venir à bout de guérir la carie, qu'en combattant le vice intérieur qui a produit & qui entretient la maladie, & en détruisant le vice local. On a observé que les caries véroliques guérissent quelquefois, par l'usage du mercure seulement ; mais il faut que la carie soit nouvelle pour n'avoir pas besoin d'autres secours. Pour traiter la carie, il est nécessaire de découvrir toute la partie malade de l'os, pour pré-

venir les ulcères fiſtuleux des chairs & des tégumens qui couvrent l'os. Si l'on juge que la nature puiſſe opérer promptement & complettement la ſéparation de la carie, on peut lui en abandonner le ſoin; mais le plus ſouvent, elle a beſoin d'être aidée par l'art.

Les moyens capables de remédier au vice local, doivent être différens ſuivant l'eſpèce de la carie & le plus ou le moins de profondeur qu'elle a. Lorſqu'elle eſt ſuperficielle & sèche, il ſuffit de couvrir l'os d'un plumaceau trempé dans l'eau-de-vie, l'eſprit-de-vin ou le baume blanc de *Fioraventi*, & de remplir l'ulcère de charpie sèche pour maintenir les chairs, & tenir les bords écartés juſqu'à ce que l'exfoliation ſoit faite. On a cependant quelquefois, été obligé d'employer les topiques gras, onctueux & ſtimulans en même-tems ſur la carie sèche, pour faire naître une forte d'inflammation dans le tiſſu de l'os & hâter par ce moyen, la chûte de la partie morte.

Lorſque la carie eſt humide & ſuperficielle, il faut ſe ſervir de préférence, des topiques les plus propres à deſſécher les humidités qui abreuvent & pourriſſent l'os; comme les poudres d'*iris* & d'ariſtoloche, la teinture de myrrhe & d'aloès, une partie d'huile de gérofle mêlée à deux parties d'eſprit-de-vin camphré, ou autres ſubſtances aromatiques & réſineuſes. Ces remèdes produiſent ordinairement, de bons effets & arrêtent du moins les progrès de la carie, en adouciſſant par leurs parties huileuſes, l'acrimonie du ſuc médullaire, en le préſervant de la pourriture & en empêchant qu'il ne s'attache & ne ſe colle à la ſurface de l'os : D'ailleurs, en s'inſinuant dans la ſubſtance même de l'os altéré, ils augmentent le reſſort des fibrilles membraneuſes dont les petites cellules diploïques de la partie ſaine de l'os ſont recouvertes, & contribuent ainſi à la ſéparation de toute la partie cariée. Mais il faut abandonner l'uſage de ces topiques, auſſi-tôt que l'os eſt garni de bonnes chairs & leur ſubſtituer la ſeule charpie sèche.

Si la profondeur de la carie humide exigeoit des moyens plus actifs, on auroit recours aux huiles de gayac, de buis ou

de cannelle, ou même à la poudre d'euphorbe, qui convient d'ailleurs très-bien, pour réprimer les chairs & les empêcher de venir couvrir l'os. Si ces secours se trouvoient insuffisans pour produire l'effet qu'on en attend, on appliquera avec fruit, le beurre d'antimoine ou la dissolution de mercure par l'esprit de nitre, dont on touchera l'os plus ou moins suivant le besoin; & cependant avec précaution, de crainte qu'ils ne pénètrent jusqu'à la chair molle, placée sous la pièce d'os qui doit se séparer.

Si l'exfoliation n'avançoit pas par ces moyens, il faudroit recourir à la rugine & même au cautère actuel. C'est principalement, dans le cas des caries profondes, de celles qui sont abreuvées d'une sanie putride & rongeante, ou traversées de *fungus* blanchâtres, mols & insensibles qui sortent des porosités de l'os carié, que le fer rouge est nécessaire pour irriter, enflammer & procurer la séparation de la partie morte de l'os: Ce moyen a bien de l'avantage, toutes les fois qu'il faut fixer la corruption de l'os, par un agent plus puissant que celui qui a fait le mal. L'action du feu rompt & détruit subitement, les fibres osseuses qui perdent bientôt toute connexion avec la partie saine de l'os: Dès que cette communication est interrompue, les sucs qui circulent dans la substance de l'os sain, heurtent contre les parois des tuyaux qui les contiennent, les étendent & forment peu à-peu à la surface de l'os qui n'est pas altérée, une chair qui à mesure qu'elle croît, chasse la partie osseuse qui a été touchée & pénétrée par le feu. D'ailleurs, outre la destruction de la partie viciée de l'os que produit le cautère, il procure encore la dissipation & l'évaporation des humidités dont la substance osseuse étoit imbue; ce qui ne peut qu'accélérer l'exfoliation. Il faut connoître toute la profondeur de la carie pour employer fructueusement le cautère actuel. Avant que de l'appliquer, il est souvent à propos de ruginer la surface de l'os carié & de la bien essuyer, afin que l'humidité ne diminue point l'action du feu; il faut aussi couvrir les chairs de l'ulcère, pour les garantir de son impression. On répète l'application du fer rouge de deux ou trois jours l'un & autant de fois qu'il

eſt néceſſaire, pour faire pénétrer le feu au fond de la carie : Cela dépend de ſa profondeur & de la nature de l'os altéré.

Il n'eſt pas d'uſage d'appliquer le cautère ſur les os du crâne, de crainte d'irriter les membranes du cerveau ; le *ſternum*, les os du carpe & du tarſe ſupportent difficilement auſſi l'action du feu. Si la carie étoit fort profonde & qu'il n'eût pas été poſſible d'inciſer ſuffiſamment les chairs, pour faire agir facilement le cautère actuel, on pourroit ſe ſervir d'une cannule, dont l'extrémité porteroit ſur l'os malade & qui faciliteroit l'introduction du fer rouge, ſans craindre de brûler les chairs. La carie avec vermoulure, ainſi que celle des épiphyſes & des os ſpongieux, exigent qu'on répète plus ſouvent l'application du feu : Si une pareille carie occupoit les os des extrémités, il faudroit avoir l'attention de ſoutenir la partie pendant tout le traitement, avec une gouttière de carton ou de fer blanc, & de ne pas trop appuyer avec la rugine ou le cautère, pour ne point riſquer de rompre l'os. Toutes les fois qu'on a cautériſé ſuffiſamment l'os carié, on couvre ſa ſurface de charpie sèche, & les jours ſuivans de plumaceaux mouillés de teinture de myrrhe & d'aloès, ou de quelque autre liqueur balſamique.

Malgré les avantages du cautère actuel, quelques Praticiens lui préfèrent l'eau mercurielle adoucie : Ils penſent que le feu irrite & enflamme les parties voiſines & qu'il détruit beaucoup de parties ſaines de l'os ; pendant que la diſſolution de mercure qui s'inſinue doucement dans la ſubſtance de l'os, n'en peut détruire que très-peu de ſain. Il eſt vrai que plus les os affectés ſont ſpongieux, moins les remèdes vifs & pénétrans leur conviennent. En général même, quoique ces moyens ſoient fort utiles, il ne faut s'en ſervir qu'avec circonſpection & les abandonner le plutôt qu'il eſt poſſible. On procure à la vérité par leur ſecours, des exfoliations plus promptes, mais auſſi on produit quelquefois, une complication de mal ; parce que l'action de ces remèdes ne peut pas toujours être ſi bien ménagée, qu'elle ne s'étende juſqu'aux parties ſaines de l'os, & ne pénètre même juſqu'aux bourgeons charnus

qui s'élèvent fous la partie morte de cet os. On peut quelquefois, aider la chûte d'une grande portion d'os carié, en diminuant de fon épaiffeur avec le cifeau & le maillet de plomb; mais il faut faire cette opération avec beaucoup de précaution! Ce moyen a même un autre avantage; car en ébranlant la pièce d'os, il rompt des parcelles qui tiennent encore à la partie faine, & aide à l'impulfion des bourgeons charnus qui doivent la chaffer. Lorfque la carie pènètre dans la cavité d'un os cylindrique, il eft plus avantageux de fe fervir du trépan perforatif, ou de la couronne pour emporter toutes les parties viciées de l'os, que du cifeau & du marteau, fur-tout quand il faut mettre à découvert une grande partie du canal offeux.

Lorfque la carie attaque les articulations, on ne tire pas ordinairement beaucoup de fruit de tous les moyens indiqués précédemment: N'y auroit-il donc aucunes autres reffources en pareil cas, que l'amputation du membre? Il y a quelques années que M. Sabbatier lut dans une féance publique de l'Académie de Chirurgie, un Mémoire fur la poffibilité de la réfection de la tête & d'une partie de l'os du bras, lorfqu'il fe trouve carié jufqu'à fon articulation, avec l'omoplate, après avoir fait les incifions convenables au mufcle Deltoïde, pour découvrir & pouvoir féparer l'os d'avec les parties molles: Il rapporta quelques obfervations de Chirurgiens étrangers, qui avoient fait avec fuccès, cette réfection de l'*humerus* carié. M. Laffus a traduit il y a quelque tems, un ouvrage Anglois de M. Parck, qui d'après quelques faits rapportés par MM. White, Cooper & Gooch, qui font peut être les mêmes que M. Sabbatier a cités dans fon Mémoire, a imaginé que la Chirurgie pouvoit offrir une nouvelle reffource dans certaines maladies du coude & du genouil; telles que les tumeurs fcrophuleufes avec carie des jointures, les anchylofes avec amas de pus & altération des os dans les cavités articulaires, &c. pour lefquelles l'amputation a été regardée jufqu'ici comme indifpenfable. Ce Chirurgien a donc propofé, après avoir pratiqué les incifions néceffaires, de fcier

les extrémités articulaires des os attaqués de carie, dans la vûe de conserver le membre du malade.

Après des essais faits sur le cadavre, il a exécuté son projet en ôtant à un matelot, la rotule & le ligament capsulaire, & en sciant les extrémités cariées du *fémur*, du *tibia* & du péroné; ces os se sont consolidés ensemble au moyen d'un cal. Il est vrai que la cure a été longue & difficile & que le blessé a couru plus d'un danger; mais il a eu enfin le bonheur de guérir, en conservant une extrémité roide, inflexible & plus courte que l'autre: Cependant, cette jambe s'est fortifiée avec le tems; elle lui rend tous les services possibles, sans douleur & sans enflûre, au point qu'il s'est vû en état de retourner en mer. Le Traducteur de l'Ouvrage fait la réflexion sage, que cet exemple qui annonce dans M. Parck, plus que du courage, ne sera probablement jamais suivi: Car il seroit très-possible qu'une pareille mutilation sur un sujet moins robuste que le premier, lui causât la mort; ou s'il en réchappoit, la jambe restante pourroit lui être moins utile qu'une jambe de bois. Cependant, il est à présumer que cette même opération pourroit être utile en certains cas & avec beaucoup moins d'inconvéniens, dans une maladie pareille de la jointure du coude.

Dans le pansement des caries, on ne laissera pas la plaie trop long-tems exposée à l'air qui peut augmenter l'altération de l'os; on la pansera rarement & mollement, en empêchant néanmoins, les chairs voisines de couvrir l'os jusqu'à ce que la carie soit détruite: La charpie sèche & fine est préférable pour garnir les chairs, aux spiritueux qui dessèchent les fibres. On ne doit pas ordinairement, employer de topiques gras sur les os altérés, car la surface des os dépouillée du périoste ne suppure point comme les chairs; il se fait tout au plus, un léger suintement des chairs situées sous la lame osseuse qui doit se séparer: D'ailleurs, les corps gras s'insinuant dans les porosités de l'os, s'y rancissent & ne peuvent qu'augmenter l'altération de l'os. Il ne faut point porter tous les jours, la sonde ou les pincettes dans la plaie pour ébranler la pièce qui doit se séparer: Il faut attendre que toute la partie malade de l'os soit entièrement libre &

détachée de la partie faine ; fans quoi, il peut refter quelques parcelles offeufes qui font quelquefois, plus long-tems à tomber ; ou l'on occafionne du moins, des déchiremens & de légères ulcérations qui retardent la guérifon. On eft affuré que la partie cariée ne tardera pas à fe détacher, fi en frappant doucement deffus, on entend un fon qui annonce un vuide deffous, & fi la lame morte s'ébranle peu-à-peu & devient vacillante.

Ce font les bonnes chairs de la partie faine de l'os, qui chaffent en-dehors la partie altérée, joint à l'action des petits vaiffeaux & des fucs qui circulent deffous : Cette portion d'os peut être comparée à une efchare qui quitte la partie faine des chairs, ainfi cette opération eft plus dûe à la nature qu'à l'art ; on la nomme exfoliation. Il y a des exfoliations qui fe font par lames, plus ou moins épaiffes ; d'autres qui fe font fous la forme de petits fables ou de petits filets, comme dans la carie des épiphyfes ; d'autres enfin qui comprennent tout le corps de l'os. L'épaiffeur des pièces d'os qui fe féparent par l'exfoliation, varie felon l'étendue de l'obftacle que la circulation a trouvé pour fournir des fucs à l'os, & en certains cas, fuivant que la contufion de l'os aura été plus ou moins profonde. Plus la portion d'os qui doit s'exfolier, aura de volume, plus elle fera long-tems à tomber ; parce qu'il s'y trouve des vaiffeaux affez gros pour fournir continuellement des fucs, & que le retard ou l'accélération de la chûte des pièces d'os, dépendent prefque toujours de la deftruction de ces vaiffeaux. Les inégalités qui fe remarquent à la furface des pièces d'os exfoliées, ne font pas toujours le produit de l'érofion, mais plutôt du détachement irrégulier des paquets de fibres qui compofoient ces pièces, ou du defsèchement qui s'eft fait plus avant dans un endroit que dans un autre. Il y a cependant des cas, où cette inégalité de la furface de l'os vient de l'action d'une humeur corrofive, qui a agi plus puiffamment fur certaines parties de l'os que fur d'autres. On a remarqué que les portions d'os qui s'exfolient dans les fujets attaqués de fcorbut & d'écrouelles, font toujours fort fpongieufes, inégales & friables ; & lorfque la carie eft ancienne, on trouve l'os gonflé dans le lieu où l'exfoliation fe fait.

L'exfoliation se fait en général, assez promptement dans les enfans, parce qu'il y a beaucoup de sucs & que les fibres osseuses sont fort tendres : Elle se fait toujours lentement & difficilement dans les personnes âgées ; parce qu'il y a moins de vaisseaux vifs dans la substance de l'os que dans les sujets adultes. L'exfoliation s'opère plus promptement en augmentant modérément la nourriture du blessé, qu'en l'assujettissant à un régime trop sévère. L'exfoliation se fait plus aisément dans la carie sèche que dans toutes les autres espèces de carie ; & elle est toujours plus difficile & plus lente, quand le tissu de l'os est très-dur. M. Steidelle Chirurgien Allemand & M. Schneïder Chirurgien Anglois ont préconisé depuis quelque tems, l'usage intérieur de l'*Assa-fœtida* à petites doses, pour accélérer l'exfoliation des os cariés : L'un s'en est servi dans une carie du *fémur* ; & l'autre dans un ulcère avec carie au métatarse.

On peut quelquefois avancer l'exfoliation, en pratiquant avec le trépan perforatif, sur la surface de l'os qui doit se séparer plusieurs petites ouvertures, lesquels donnent passage aux petits bourgeons charnus qui naissent sur l'os sain, & soulèvent l'écaille qui doit tomber. M. Simon a employé plusieurs fois, le trépan pour hâter l'exfoliation de lames d'os fort épaisses, afin qu'elles fissent moins d'obstacle aux bonnes chairs qui croissoient dessous : On peut multiplier les couronnes suivant les circonstances. On peut aussi employer la rugine pour avancer l'exfoliation, quand elle est retardée par l'épaisseur de la pièce d'os qui doit tomber, & qu'elle seroit trop longue à se faire ou même impossible, si on l'abandonnoit à la nature seule. L'action de la rugine seroit préjudiciable dans le cas où la pièce d'os seroit vacillante ; car non-seulement elle n'avanceroit pas la guérison, mais on pourroit encore détruire les bourgeons charnus, en appuyant sur l'os ou en l'ébranlant rudement. Le malade ressent de la douleur quand on touche simplement un peu fort la pièce qui doit s'exfolier, parce qu'on comprime les chairs qui s'élèvent de la surface de l'os sain. L'exfoliation est quelquefois long-tems à se faire, parce que la pièce de l'os est enclavée sous les chairs : Il faut alors la tirer doucement avec des pincettes,

ou plutôt incifer les chairs & les tégumens pour en faire l'extraction.

Lorfque l'exfoliation eft totalement faite, l'os fain fe trouve couvert de grains charnus, dans lefquels on obferve quelquefois un léger frémiffement. Ces chairs font bonnes, quand elles font grainues, fermes & vermeilles, qu'elles s'élèvent doucement & qu'elles ne faignent point : Elles font défectueufes, lorfqu'elles font pâles, molles & fongueufes, fanguinolentes, douloureufes ou même infenfibles. Il faut bien ménager les grains charnus qui couvrent les os après l'exfoliation : Dès que ces bourgeons commencent à paroitre à la furface de l'os, il ne faut employer que la charpie sèche & panfer très-rarement. On juge que l'exfoliation eft complette, lorfqu'on apperçoit que de bonnes chairs des bords de l'ulcére s'avancent fur l'os, s'y attachent & qu'il s'y forme à mefure, une cicatrice folide.

Si la cicatrice eft ferme, adhérente & enfoncée, il eft fûr que l'exfoliation a été parfaite : Cette bonne cicatrice annonce que les fucs épanchés de la furface de l'os, ont contribué à la faire ; & qu'il n'y a plus de vuide ni rien de défectueux entre elle & l'os fain. Si au contraire, la cicatrice eft molle, détachée, violette & qu'elle furpaffe le niveau des parties faines, c'eft un figne que le fond de l'ulcère n'étoit pas bon, & qu'il y a encore des parcelles d'os dont il faut attendre l'exfoliation. L'exfoliation des épiphyfes laiffe toujours un enfoncement plus marqué, que celle des autres parties de l'os. Cet enfoncement des cicatrices à la fuite des exfoliations, dépend de l'épaiffeur de la pièce d'os qui s'eft féparée : Il peut auffi quelquefois, dépendre de la mauvaife méthode qu'on employe dans les panfemens, en comprimant trop les chairs qui recouvrent la furface de l'os. Il arrive fouvent, que l'exfoliation de la carie paroit s'être faite complettement & que la plaie fe cicatrife bien ; mais au bout d'une ou de plufieurs années, une efquille d'os vient à fe détacher & fe fait un chemin dans les chairs pour fortir, en produifant pour l'ordinaire, un petit abfcès : Il faut alors feconder le travail de la nature, en ouvrant l'endroit où la pièce d'os fe fait fentir, pour l'extraire.

SECTION DIXIÈME.

De la Nécrose ou mortification des Os.

LA Nécrose ou mort de l'os, est une maladie dans laquelle une partie du corps de l'os, frappée de mortification, se dessèche & se sépare peu-à-peu, des parties vivantes du même os. Il suffit pour produire la nécrose, que l'os se trouve absolument privé de sucs vivifians, dans une étendue plus ou moins grande de toute son épaisseur : Car il tombe alors, dans une gangrène sèche tout-à-fait semblable à celle qui arrive aux parties molles, par l'extinction ou l'abolition de l'action organique des artères, tant pour le méchanisme de sa formation, que pour celui de la séparation du mort d'avec le vif. Il survient en effet dans ces circonstances, une ligne ou un cercle d'inflammation aux parties vivantes de l'os, voisines de celles qui sont privées de vie ; & la suppuration louable qui lui succède, opère peu-à-peu la séparation de la partie morte de l'os. La portion d'os ainsi détachée par l'action vitale des vaisseaux sains, devient un corps étranger que la nature rejette avec le tems, ou qu'il faut extraire ; ce qui s'exécute avec plus ou moins de facilité, suivant les différentes circonstances accidentelles qui accompagnent la maladie.

Il se fait quelquefois, une réparation de cette substance mortifiée, par le moyen des sucs qui suintent des vaisseaux du périoste & des autres parties saines voisines, & qui remplace la continuité de l'os. Le périoste sain sert avec les autres parties environnantes, de plancher & de moule, tant pour le développement ou l'expansion des vaisseaux des extrémités vivantes de l'os, que pour la condensation des sucs osseux qui en exudent. Il arrive même souvent, que l'os primitif mort se trouve renfermé comme dans une gaine, dans l'intérieur de cette reproduction osseuse qui remplit alors, les fonctions de la partie morte. La nécrose s'empare non-seulement des os longs & cylindriques, comme le *tibia*,

le *fémur*, l'*humerus*, le *cubitus* & la clavicule, mais auſſi des os larges & plats, tels que ceux du crâne, l'omoplate & la mâchoire inférieure. On remarque cependant, qu'elle attaque toujours le corps de l'os, & quelquefois dans une grande partie de ſon étendue ; mais que pour l'ordinaire, elle ne s'étend pas juſqu'à ſes extrémités articulaires.

Les cauſes de la nécroſe ſont extérieures ou intérieures. Les cauſes extérieures ſont le grand froid, les coups ou les chûtes qui occaſionnent la contuſion du périoſte & de l'os même, ou ſa dénudation. Les cauſes intérieures ſont les différens vices des humeurs, & les virus particulièrement, le vérolique & le ſcorbutique qui donnent lieu à l'engorgement & à l'inflammation du périoſte interne, aux ſuppurations & aux abſcès de la moëlle, ou à la mortification.

Lorſque la nécroſe s'eſt emparée d'un os, les parties molles qui le recouvrent, s'engorgent, s'enflamment & s'ulcèrent ; ou il s'y fait un dépôt dont l'ouverture ſpontanée ou faite par art, fait reconnoître la dénudation & l'altération de l'os qui ſe trouve liſſe & deſſéché, pendant qu'il eſt inégal & quelquefois carié du côté des épiphyſes. Il n'y a pour lors, d'autre indication à ſuivre que d'extraire la partie morte de l'os, devenu corps étranger ; ainſi il faut ouvrir ſuffiſamment les parties qui le recouvrent, pour mettre bien à découvert l'os malade. Si comme il arrive quelquefois, la partie morte de l'os eſt déjà totalement détachée & ſéparée du vif, on en fait ſur-le-champ l'extraction, ſoit avec les doigts, ſoit avec un inſtrument convenable ; ce à quoi l'on parvient ſouvent avec aſſez de facilité. Lorſqu'elle eſt encore adhérente aux parties vivantes de l'os, il faut abandonner à la nature, le ſoin de ſa ſéparation, comme dans le cas des gangrènes sèches ; ce qui arrive plutôt ou plutard ſuivant la force de l'action vitale. Si l'on reconnoiſſoit de la carie aux extrémités articulaires de l'os, on y appliqueroit le cautère actuel, pour en procurer une plus prompte exfoliation & parvenir enſuite, à conſolider l'ulcère. Mais quand la partie morte de l'os eſt renfermée dans la nouvelle ſubſtance oſſeuſe régénérée, il faut ouvrir celle-ci

par une ou plusieurs couronnes de trépan, ou en détacher une partie avec le ciseau & le maillet de plomb, pour se donner la facilité de tirer avec des pinces, la portion mortifiée de l'os primitif.

FIN.

De l'Imprimerie de CLOUSIER, rue de Sorbonne, 1784.

LIVRES nouveaux ou nouvellement acquis, qui se trouvent chez MÉQUIGNON *l'aîné.*

COURS d'Opérations de Chirurgie, par Dionis, huitième édition augmentée par M. de la Faye, *in*-8. *fig.*	8 l.	s.
—— Le même, relié en 2 *vol.*	9	
Baudeloque, Art des Accouchemens, *in*-8. 2 *vol. fig.*	12	
Quesnay, Traité de la Gangrène, *in*-12.	2	10
—— Traité de la Suppuration, avec le Précis, *in*-12.	3	10
—— Précis de la Suppuration, *in*-12. *br.*	1	4
—— Traité de la Saignée, *in*-12.	3	10
—— Traité des Fièvres, *in*-12. 2 *vol.*	6	
—— Essai Physique sur l'Économie animale, *in*-12. 3 *v.*	10	
Essai sur l'Art d'imiter les Eaux Minérales, par M. Duchanoy, *in*-12.	3	
Météorologie appliquée à la Médecine & à l'Agriculture, par M. Retz, *in*-8. *fig. br.*	3	12
Mémoire sur le Rakitis, par M. Magni, *in*-8. *br.*	3	
Traité de la Fièvre miliaire des femmes en couche, par M. Gastellier, *in*-8. *br.*	2	
Marat, Mémoire sur l'Electricité Médicale, *in*-8. *br.*	2	
Mazars de Cazeles, Mémoire sur l'Electricité Médicale, *in*-12. *br.*		18
—— Second Mémoire sur le même sujet, *in*-12. *br.*	1	16
—— Troisième Mémoire sur le même sujet, *in*-12. *br.*	1	4
Dissert. sur l'abus des bouillons de viande dans les fièvres, *in*-12. *br.*	1	16
Méthode en faveur des Mères qui veulent nourrir, par M. Levret, *in*-8. *br.*	2	8
La Médecine-Pratique de Londres, *in*-8. 1 *vol.*	5	
Nouveau Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie & de l'Art Vétérinaire, *in*-16. 6 *vol.*	18	
Le Blanc, Œuvres Chirurgicales, *in*-8. 2 *vol. fig.*	12	
— Traité des Hernies, par le même, 1 *vol. in*-8. *fig.*	6	
Manière d'ouvrir & de traiter les abscès, *in*-8. 1 *v. fig.*	3	
Traité des Maladies Vénériennes, par M. Pressavin, *in*-12. 1 *vol.*	3	
L'Ecole de Salerne ou l'Art de conserver la santé, par M. Levacher de la Feutrye, *in*-12. 1 *vol.*	3	
Traité complet de Chirurgie, par M. de la Motte, troisième Edition, augmentée, par M. Sabatier, *in*-8. 2 *vol.*	12	
Accouchemens de Moriceau, *in*-4. 2 *vol. fig.*	18	
— Le second volume séparément.	10	
Accouchemens de Levret, *in*-8. 3 *vol. fig.*	18	

Accouchemens de Smellie, *in*-8. 4 *vol. fig.*	21 l.	f.
—— Idem, de M. de Leurye, *in*-8. seconde édit.	6	
Guide des Accoucheurs, par Ménard, *in*-8. 1 *vol. fig.*	6	
Traité du lait, par Martin, *in*-12. 1 *vol.*	2	10
— De la Phlébothomie, par le même, *in*-12.	3	
—Des Maladies, par Lazerne, *in*-12. 2 *vol.*	5	
Observations sur la Formation des Montagnes, par M. Pallas, *in*-12. *br.*	1	4
Mémoire sur les Etangs, par M. Huguenin, *in*-12. *br.*	1	4
Analyse des fonctions du Systême nerveux, *in*-8. 2 *vol.*	9	
Beauchesne, Maladies nerveuses des Femmes, *in*-8. *br.*	2	8
Les Oracles de Cos, *in*-8.	6	
Anatomie de Lieutaud, *in* 8. 2 *vol.*	10	
Fabre, Maladies Vénériennes, *in*-8.	6	
Formules des Hopitaux de Paris, *in*-12.	3	
Formules de Médecine de Gaubius, *in*-12.	3	
—— Idem, de l'Hôtel-Dieu de Lyon, *in*-12.	3	
Pathologie de Gaubius, *in*-12.	3	
Gendron, Maladies des Yeux, *in*-12. 2 *vol.*	6	
Physiologie de Haller, *in*-12.	3	
Essais de Physiologie, par M. Bordenave, *in*-12. 2 *vol. br.*	4	10
Pharmacopée de Lemery, *in*-4.	22	
Cours de Chymie, du même, *in*-4.	16	
Mémoires de l'Académie de Chirurgie, *in*-4. 5 *vol. fig.*	70	
—— Les mêmes, *in*-12. 15 *vol. fig.*	45	
Prix de l'Académie de Chirurgie, *in*-4. 5 *vol.*	50	
—— Les mêmes, *in*-12. 13 *vol.*	32	10
Œuvres Chirurgicales de Petit, *in*-8. 3 *vol. fig.*	21	
Maladies des armées de Pringle, *in*-12. 2 *vol.*	6	
Œuvre de Goulard, *in*-12. 2 *vol.*	6	
La Faye, Principes de Chirurgie, septième édit. *in*-12.	3	12
Traité des Maladies des Os, par M. Petit, *in*-12. 2 *v.*	6	
— Des Maladies des Enfans, par Rosen, *in*-8.	6	
Lind, Traité du Scorbut, *in*-12. 2 *vol.*	6	
Poupart, Traité des Dartres, *in*-12. *br.*	2	10
Essais sur les Fièvres, par Huxham, *in*-12.	3	
Aphorismes de Chirurgie, traduits par M. Louis, *in*-12. 7 *vol.*	21	
Anatomie de Sabatier, *in*-8. 3 *vol.*	13	10
Avis au Peuple, par Tissot, *in*-12.	3	
Tableau des Maladies de Lomnius, *in*-12.	2	10
Manuel des Dames de Charité, *in*-12.	3	
Lieutaud, Précis de Médecine, *in*-8. 2 *vol.*	10	
— Précis de Matière Médicale, *in*-8. 2 *vol.*	11	
Monnet, Traité des Eaux Minérales, *in*-12.	3	
— De la Vitriolisation, *in*-12.	3	

	l.	ſ.
Monro, Oſtéologie, *in-fol. gr. pap. fig.*	57	
— Traité de l'Hydropiſie, *in*-12.	3	
— Médecine d'armée, *in*-8. 2 *vol.*	9	
Pott, Œuvres Chirurgicales, *in*-8. 2 *vol.*	12	
— Traité des Fractures, *in*-12. *br.*	2	5
— Paralyſies des extrémités, *in*-8. *br.*	1	4
Portal, Précis de Chirurgie, *in*-8. 2 *vol. fig.*	10	
Ravaton, Chirurgie d'armée, *in*-8.	6	
— Pratique moderne de la Chirurgie, *in*-12. 4 *vol.*	12	
Sharp, Opérations de Chirurgie, *in*-12.	2	10
Sthall, Traité du Soufre, *in*-12.	3	
— Traité des Sels, *in*-12.	3	
With, Traité des Vapeurs, *in*-12. 2 *vol.*	6	
Anatomie de Winſlou, *in*-12. 4 *vol.*	12	
Beaumé, Manuel de Chymie, *in*-12.	3	
— Cours de Chymie, *in*-8. 3 *vol.*	18	
— Elémens de Pharmacie, *in*-8.	7	10
Bordeu, Recherches ſur les Glandes, *in*-12.	3	
— Recherches ſur le Pouls, *in*-12. 4 *vol.*	12	
Burton, Syſtême des Accouchemens, *in*-8. 2 *vol.*	10	
Zimmermann, Traité de l'Expérience en Médecine, *in*-12. 3 *vol.*	9	
— Traité de la Dyſſenterie, *in*-12.	3	
Syſtême de la Femme, par Rouſſel, *in*-12.	3	
Valmont de Bomare, Minéralogie, *in*-8. 2 *vol.*	12	
— Dictionnaire d'Hiſtoire naturelle, *in*-4. 6 *vol.*	72	
— Le même, *in*-8. 9 *vol.*	54	
— Le même p. *in*-8. 9 *vol.*	45	
Van-Swieten Commentaria in Boerhaave Aphoriſmos, *in*-4. 5 *vol.*	60	
Macquer, Dictionnaire de Chymie, *in*-4. 2 *vol.*	30	
— Le même, *in*-8. 4 *vol.*	20	
Lavoiſien, Dictionnaire des termes de Médecine, *in*-8.	6	
Cours de Chirurgie de Col de Villars, *in*-12. 6 *vol.*	15	
Dictionnaire de Chirurgie, du même, *in*-12.	3	
With, Avis aux Femmes enceintes, *in*-12.	3	
Avis aux Mères qui veulent nourrir, petit *in*-12.	2	8
Dictionnaire portatif de Santé, *in*-8. 2 *vol.*	10	
Dictionnaire portatif de Chirurgie, ou Tome 3 du Dictionnaire de Santé, par M. Sue, *in*-8.	5	
Recueil d'Obſervations ſur les Maladies épidémiques, par M. Lépecq de la Cloture, *in*-4.	12	
— Suite d'Obſervations ſur les Conſtitutions épidémiques; du même, *in*-4. 2 *vol.*	22	
Navier, Contrepoiſons de l'Arſenic, *in*-12. 2 *vol.*	6	
— Précis ſur les Poiſons, *in*-8. *br.*		12

Quarin, Methodus medendarum inflammationum, *in*-12. *fr.*	2 l.	f.
Klein, Interpres clinicus five de morborum indice, *in*-8. 1 *vol.*	2	10
—— Le même trad. en François, *in*-12. 2 *vol.*	5	
Morgagni de Caufis & fedibus Morborum, Edit. de Naples, *in*-4. 4 *vol.* rel. en 2.	24	
— Idem. Édit. de Louvain, *in*-4. 2 *vol.*	27	
— Idem. Cum Annotationibus, A. Tiffot, *in*-4. 3 *v.*	28	
Lazerne, de Morbis internis capitis, *in*-12.	3	
Fizes, Tractatus de Febribus, *in*-12.	2	10
Senac, de Reconditâ Febrium intermittentium naturâ, *in*-8. 1 *vol.*	5	
—— Traité de la Structure du Cœur, nouv. édit. *in*-4. 2 *vol.*	24	
—— Malad. du Cœur, *in*-12. 2 *vol.*	4	
Hippocratis Aphorifmi Auct. Le Febre de Villebrune, 1 *vol.* *in*-12. doré fur tranche.	6	
Antonii de Haen Ratio medendi, *in*-12. 11 *vol.*	33	
B. Caftelli Lexicon Medicum, Græco-Latinum, cum notis Brunomii, 1 *vol.* *in*-4.	14	
Frederici Hoffmanni Opera Medico-Phyfica, cum Supplementis, *in-fol.* 11 *vol.* relié en 7.	120	
Guillelmi Ballonii opera omnia cum præfactis Tronchin, *in*-4. 4 *vol.*	36	
Rouppe, de Morbis Navigantium, *in*-8.	6	
Haller, Primæ lineæ Phyfiologiæ, *in* 8.	5	
—— Le même, *in*-12.	3	
Profp. Alpini de Præfagiendâ, vitâ & morte, *in*-4.	12	
Boerhaave, Aphorifmi de cognofcendis & curandis morbis, *in*-12.	4	
Ejufdem, Inftitutiones Medicæ, *in*-12.	3	12
Ejufdem, Prælectiones Academicæ, *in*-12. 7 *vol.*	24	
Ejufdem, Confultationes cum Refponfis, *in*-12.	3	
Ejufdem, de Morbis Oculorum, *in*-12.	3	
Ejufdem, de Viribus Medicamentorum, *in*-12.		
Ejufdem, Methodus difcendi artem Medicam, *in*-12.	3	12
Ejufdem, Methodus ftudii Medici, *in*-4. 2 *vol.*	30	
Ejufdem, Elementæ Chemiæ, *in*-4. 2 *vol.*	21	
—— Ejufdem, Prælectiones Academicæ de morbis nervorum, *in*-8. 2 *vol.*	7	4
Fernelii, Univerfa Medicina, *in-fol.*		
—— Fuller, Pharmacopea extemporanea, *in*-12.	4	
Sanctorius, de Medicinâ ftaticâ Aphorifmi, *in*-12.	2	10
Cheyne de Sanitate tuendâ, *in*-12.	3	
Morton, Opera Medica omnia, *in*-4. 2 *vol.*	15	

APPROBATION.

J'ai lu, par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Manuscrit intitulé : *Cours de Pathologie & de Thérapeutique Chirurgicales, &c. par M. Hévin.* Les changemens, les corrections & les additions que l'Auteur a faits dans cette nouvelle Edition, rendront cet Ouvrage encore plus intéressant & plus favorable à l'instruction des jeunes Elèves auxquels il est destiné. A Paris, ce 3 Novembre 1784.

MISSA, *Censeur Royal.*

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE. A nos amés & féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Senéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra : SALUT. Notre amé le Sieur MÉQUIGNON l'aîné, Libraire à Paris, Nous a fait exposer qu'il desireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage intitulé : *Cours de Pathologie & de Thérapeutique Chirurgicales, à l'usage des Etudians de l'Ecole de Chirurgie. Nouvelle Edition, par M. Hévin, premier Chirurgien de Madame :* s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége à ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par-tout notre Royaume, pendant le tems de dix années consécutives, à compter de la date des Présentes. FAISONS défenses à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangère dans aucun lieu de notre obéissance ; comme aussi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire ledit Ouvrage sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ses hoirs ou ayans-cause, à peine de saisie & de confiscation des Exemplaires contrefaits, de six mille livres d'amende, qui ne pourra être modérée, pour la premiere fois, de pareille amende & de déchéance d'état en cas de récidive, & de tous dépens, dommages & intérêts, conformément à l'Arrêt du Conseil du 30 Août 1777, concernant les contrefaçons ; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en beau papier & beaux caractères, conformément

aux Règlemens de la Librairie, à peine de déchéance du présent Privilége : qu'avant de l'exposer en vente, le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le Sieur HUE DE MIROMENIL, Commandeur de nos Ordres; qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France le Sieur DE MAUPEOU, & un dans celle dudit Sieur HUE DE MIROMENIL, le tout à peine de nullité des Présentes; du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayans-cause, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour duement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers, Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires : CAR tel est notre plaisir. DONNÉ à Paris, le quinzième jour du mois de Décembre, l'an de grace mil sept cent quatre-vingt-quatre, & de notre règne le onzieme. Par le Roi, en son Conseil.

LE BEGUE.

Registré sur le Registre XXII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 134, fol. 216, conformément aux dispositions énoncées au présent Privilége; & à la charge de remettre à ladite Chambre les huit Exemplaires prescrits par l'Article CVIII du Règlement de 1723. A Paris, le 17 Décembre 1784.

LE CLERC, Syndic.





